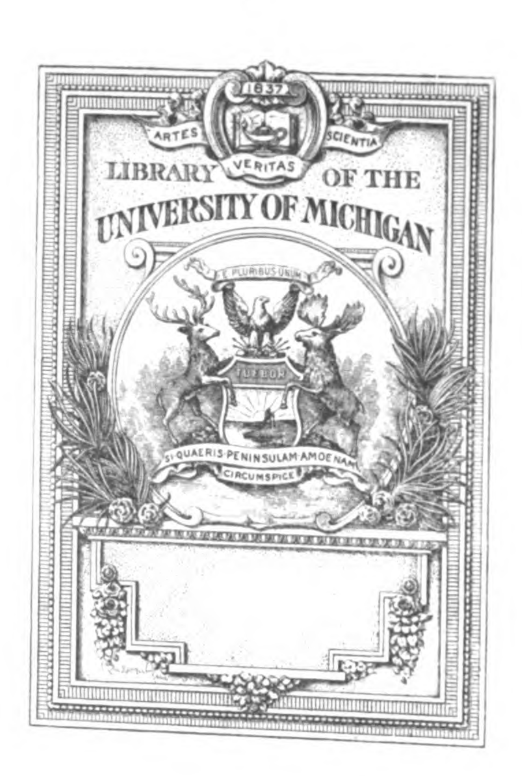
PAGE NOT AVAILABLE

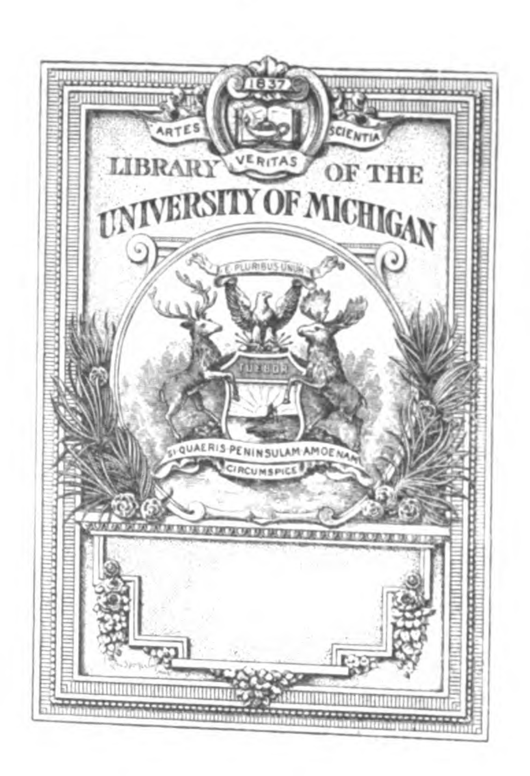
PAGE NOT AVAILABLE

PAGE NOT AVAILABLE

PAGE NOT AVAILABLE

PAGE NOT AVAILABLE


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

und

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

XXIII. Jahrgang 1905.

Leipzig-Gohlis.
VERLAG VON MAX GELSDORF.



Fortschritte der Medizin.



I. Sachregister.*)

A.

*) Die fettgedruckten Zahlen bezeichnen Originalartikel, Sammelberichte, Beiträge zu den Zeit- und Streitfragen.



B.

C.

D.

E.



F.

G.



H.





L.





N.

O.



P.



Q.

R.





T.



U.

V.



W.

X.

Z.



II. Autorenregister.

F.

G.

H.

I. u. J.

K.

III. Originalarbeiten und Sammelberichte.

IV. Zeit- und Streitfragen.

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 1. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 1. Januar.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ist der Typhus eine Infektionskrankheit?

Von Dr. **Meyer**, Bernstadt.

In dem Wandel der Anschauungen, welcher sich auf pathologischem Gebiet in der letzten Zeit zu vollziehen beginnt, hat man sich dazu verstanden, manches Krankheitsbild von einem völlig anderem Standpunkte aus anzusehen.

Das, was der Pathologie bisher not tat: eine Einheitlichkeit der Anschauungen bezüglich der Krankheitsentstehung, welche einer universellen Prüfung gewachsen war, beginnt sich relativ spät einzustellen trotz aller technischen Fortschritte der Untersuchungsmethoden, der Chirurgie und der spezialistischen Behandlungsweisen, oder besser gesagt, wegen derselben, da man bei der unter solchen Verhältnissen geschaffenen wissenschaftlichen Kleinarbeit und technischen Routine nahe daran war, den Blick auf das Ganze zu verlieren. Standen doch die bisherigen pathologischen Anschauungen fast ausschliesslich auf dem Boden der Cellularpathologie und Bakteriologie. Nicht der Organismus als Ganzes, sondern die Zelle als Einzelindividuum erkrankt, und die erregenden Ursachen sind von aussen eingedrungene Kleinlebewesen (Bakterien).

Die Cellularpathologie, deren Anfänge bis in die 40er Jahre des vergangenen Jahrhunderts zurückreichen und welche von Virchow im Jahre 1858 weiter ausgebaut wurde, verdankt ihr Entstehen einem Rückschlage auf den Widerstreit und das Wirrsal früherer pathologischer Anschauungen und fand mannigfache Anregungen und eine wirksame Stütze in den Beobachtungen der Vorgänge bei der Wundheilung.

Dass auswandernde Zellen die Wundvereinigung vollzogen, und dass von aussen eingedrungene Schädlichkeiten anorganischer und organischer Art diese Vereinigungen verzögern und Zerfallserscheinungen lokaler und allgemeiner Art herbeiführen konnten, führte zu der naheliegenden verführerischen Annahme, dass ein Gleiches auch bei der Krankheitsentstehung im Allgemeinen und im Besonderen der Fall sein müsse.

Das primär Erkrankte war nach dieser Anschauung die Einzelzelle, welche nach einem der Verwundung analog supponiertem Vorgange (Entfernung der schützenden Hautdecke, Verletzungen selbst mikroskopischer Art etc.) der Einwirkung von Kleinlebewesen — welche man darum pathogene nannte — schutzlos preisgegeben war, erkrankte und schliesslich abstarb.

Krankheiten lokalen Charakters wurden auf solche Weise erklärt; unter Allgemeinkrankheiten verstand man dann Reaktionen des übrigen Körpers gegen lokal einwirkende Schädlichkeiten, eine Anschauung übrigens, zu welcher man sich umso unlustiger herbeiliess, als der Begriff »Organismus«



gar nicht in das Programm hineinpasste und auch von Virc
umgangen wurde.[1])

Das nächste Postulat musste nun sein, einmal andringe
vom Körper (der Zelle) fernzuhalten und zum anderen, bereits e
Keime zu vernichten bezw. unschädlich zu machen.

Welche Hekatomben sind dem Moloch dieser Anscha
geopfert worden!

Als Eingangspforte und Angriffspunkt der bazillären Invasi
die erwähnten Continuitätstrennungen, selbst kleinster (mikrosko
an und gelangte in weiterer Folge zu der Annahme, dass a
Hyperämien gewisser Zellbezirke (beispielsweise durch äussere
einwirkungen) ohne eigentliche Verletzung ein günstiges Angriffs
die supponierten Krankheitserreger bildeten. Diese Auffassung hat
Missliche, dass bei dem nachgewiesenen ubiquitären Vorkommen der
und oftmals trotz in die Augen springender günstiger Vorbeding
vielfach trotz förmlicher Einimpfungen, eine Infektion und so
Krankheit ausblieb.

Man musste sich unter solchen Verhältnissen notgedrungen
Zugeständnisse bequemen, dass gewisse Zellengemeinschaften (Ind
einen günstigen Nährboden für die bazilläre Infektion darböten im Ge
zu anderen, welche nicht erkranken. Man hat sich gewöhnt, das
Verhalten mit Disposition und das letztere mit Immunität zu bezeich.

Das Zustandekommen der Immunität erklärte man sich nun wie
aus dem zunächst willkürlich angenommenen Vorhandensein gewisser S
stoffe (Alexine).

Wenn man im folgerichtigen Weiterausbau dieser Annahme daran
dem Körper diese als fehlend angesehenen Schutzstoffe künstlich e
verleiben (Serumtherapie), so konnte dies nur auf dem Wege des
vermittelnden Blut- und Lymphstromes geschehen; man bewegte sich
unter solchen Umständen langsam der als längst obsolet und verla
gewähnten Humoralpathologie wieder zu, welche die Flüssigkeiten des Kör
(humores) in ihrer günstigen oder ungünstigen Zusammensetzung für
Zustandekommen von Gesundheit und Krankheit verantwortlich machte.

Bei alledem war die Erklärung der Wirkung der einverleibten Schu
stoffe nicht leicht, und man musste schliesslich mit weitgeholten Hypothese
rechnen, welche trotz ihres plausiblen Aufbaues im letzten Grunde imm
noch unerklärlich blieben.

So blieb der Standpunkt der Sache jahrelang, nur dass sich die aus
schliesslich bakteriologische Anschauung immer mehr festigte und schliesslich
eine durch allerhand Faktoren gezeitigte dominierende Stellung einnahm,
welche sich unbeugsam und intolerant anderen und namentlich früheren
Anschauungen gegenüber verhielt. Fördernd mochte auch der Umstand einwirken, dass die bakteriologische Anschauung, zumal in ihrer orthodoxen
Form, eine gar bequeme Tendenz zeigte, sintemal sie weniger die naheliegenden Krankheitsursachen (Konstitution, Vererbung, hygienische Sünden etc.)
bewertete, sondern die Hauptursache der Krankheit in von aussen eindringenden Schädlichkeiten (in der Hauptsache Bakterien) sah. Aus den im
Sinne dieser Anschauungen notwendigen Abwehrmassregeln resultierten sehr bald
behördliche Massnahmen und industrielle Untersuchungen im Grossen, welche
ihrerseits wieder manchem hier ein Amt und dort reichliches Einkommen
verschafften.

[1]) Vergl. Sticker. Ein Wort zu V.'s Rede von der Kontinuität des Lebens: »Das Wort Organismus hasst Virchow, da ihm ein Begriff zu Grunde liegt, der die Negation seines biologischen Prinzips ist.« Esch. Fortschritte der Medizin, 8., 1904.



Wie bei jeder in's Extrem getriebenen Richtung ein Rückschlag unausbleiblich ist, so bereitet sich auch ein solcher in der gegenwärtigen Pathologie vor.

Den ersten Anlass gaben jedenfalls misslungene, wenn auch noch so exakte Impfversuche im Gegensatz zu Erkrankungen, für welche man eine Infektionsmöglichkeit geradezu bei den Haaren herbeiziehen musste. Zudem musste der Verlauf mancher Epidemien befremden: Ganz akuter und bisweilen universeller Beginn bei völlig schleierhafter uranfänglicher Infektion und schliesslich ganz plötzliches Aufhören und Verschontbleiben ganzer Familien und Familienglieder trotz grösster Infektionsmöglichkeit.

Seit einem Jahrzehnt sich erhebende Stimmen, welche z. B. dem Tuberkelbazillus nur mehr die Rolle eines Saprophyten zusprechen, hat man bisher nicht zum Schweigen bringen können, schon aus der einfachen Erwägung, dass auch bei anderen destruktiven Prozessen (z. B. der Fleischfäulnis) die hierbei vorkommenden Fäulnisbakterien auf gesundem intakten Boden nie ihr Gedeihen finden, sondern einen präformierten Boden verlangen, mithin keinesfalls als die eigentliche erregende Ursache aufgefasst werden können.

Auch die Serumtherapie hat hinsichtlich ihrer Erfolge den gehegten Erwartungen nicht entsprochen. Ganz abgesehen davon, dass trotz peinlichst exakter und rechtzeitiger Anwendung der Serumbehandlung recht häufige Misserfolge, ja geradezu Schädigungen zu verzeichnen waren, wurde das allgemeine Abklingen, z. B. der Diphtheriesterblichkeit von O. Rosenbach, Gottstein u. A. nicht durch den Einfluss der Serumtherapie, sondern an der Hand des Nachweises statistischer Irrungen auf Seiten der Anhänger der Serumbehandlung, dadurch erklärt, dass die Diphtherie, wie so manche andere Krankheit (z. B. Scharlach) bereits vor der Serumaera eine sichtliche Abnahme zeigte.

Hierzu kam noch (vergl. Esch: Diphtherieserum und Suggestion, Therap. Monatshefte, 2, 1904; Kassowitz, ebenda, 1902), dass man alle die scheinbaren Wunderwirkungen z. B. des Diphtherieserums zu einer Zeit beobachtete, wo man doppelt und dreifach geringerwertige Antitoxineinheiten gegenüber der letzten Zeit benützte. Der Gedanke, dass es sich damals nur um Spontanheilungen gehandelt habe, wurde um so naheliegender, als man jetzt die damalige Anwendung der geringerwertigen Antitoxinmengen als gänzlich unwirksam und dem exspektativen Verfahren gleichwertig erachtet.

Ganz besonders aber musste der sichtliche Misserfolg lokaler antibakterieller Massnahmen Bedenken erregen, ob der Krankheitsherd (beispielsweise die Diphtherie) an dem Ort des äusserlich sichtbaren Auftretens lediglich eine Folge direkter bazillärer Infektion sei oder ob er nicht vielmehr eine sekundäre Erscheinung darstelle. — Dass Scharlach als eine Hautkrankheit durch blosse Berührung mit supponierten Scharlachbakterien (deren nie einer gesehen worden ist) zu erklären, wird ernstlich wohl nicht mehr versucht.

In einer Arbeit in No. 28 der Wiener med. Wochenschrift von 1904 habe ich bezüglich einiger genau die Charakteristika des Scharlachs darbietender Krankheitsbilder die Aufmerksamkeit an der Hand geschilderter Begleitumstände auf die hohe Wahrscheinlichkeit einer intestinalen Primärerkrankung mit sekundärer Beteiligung der Haut als Ausscheidungsorgan hinzulenken versucht. — Das Pellagra dürfte ähnlichen Ursprung haben, zumal mit ziemlicher Sicherheit nachgewiesen ist, dass einseitige Ernährung die Hauptrolle bei dessen Entstehung spielt.

Der Haupttypus einer anscheinend lediglich lokalen Hautaffektion, in Wirklichkeit aber einer vom Darm ausgehenden und durch gewisse Reizstoffe hervorgerufenen Krankheit kennen wir seit längerer Zeit die Urticaria ab ingestis. — Derartige Umstände mussten der Erwägung Raum geben, dass



noch manche in ihrer Aetiologie völlig dunkle **Krankhei**
simple lokale Affektionen im Sinne der Cellular**pathologie** ı
aufzufassen sein werden, sondern als der Ausdr**uck einer Al**
des Körpers und deren Zutagetreten und **Folgen in Ver**
Körperprotoplasmas entweder im allgemeinen o**der an gewiss**

In einer von mir kürzlich zitierten[2]) Schrift: »**Rachen**
Scharlach« hat Didtmann bereits im Jahre 1887 **die Rache**
ein sekundäres Symptom einer unbem**erkten Selbs**
des Blutes vom Darminhalt aus bezeich**net und an de**
umfangreichen und einwandsfreien Selbstbeob**achtungen** *den*
bringen versucht, dass verdorbenes Mehl und **faulige** *Hef*
anteil hieran hatten.

Die Schrift enthält manche interessante Angaben *früherer*
bereits ältere Beobachtungen hinsichtlich des *Zusammenhange*
Veränderungen des Darminhaltes und Erkrank*ungen a*
Körperstellen, besonders der Rachendiphtherie. So *schreibt 1*
de la Cloture in seinem Werke: »Anleitung für Aerzte, *epidemis*
heiten zu beobachten, Leipzig 1785« auf Seite 330 *bezüglich eine*
von »faulem Halsweh« (Diphtherie): »Durch das zu *gehöriger Z*
nommene Abführen verhinderte man die Fäulnis der Säfte *und den*
der Hautflecken (Petachien), welche eine Folge davon *sind. Klys*
wirkten galligte, eiterhafte stinkende Stuhlgänge. Den *zweiten Tag*
holte Klystiere. Den anderen Tag Stuhlgänge wie Weinhefen *etc.*«

Ferner wird Dr. Otto Braus zitiert, welcher für *die Infektio*
krankheiten Gährungsprozesse als Veranlassungsursache annahm, *vo*
aber Hans Buchner in seinem Buche: »Die Nägeli'sche *Theorie d*
fektionskrankheiten; Leipzig 1877«, worin er die Aerzte tadelt, dass s
»Hefegährungsvorgängen im Körper« zu wenig Beachtung schenkten.
Dr. Ad. Vogt in Bern gibt in seiner Schrift: »Vier Vorträge übe
Menschenseuchen; Bern 1880«, ebenfalls die Hefe zur Erklärung der n
lichen Entstehung der Seuchen an, indem er nach Schilderung des Gähr
vorganges schreibt: »Aehnliche Gährungspilze, wie die Hefe, hat man
in einer grossen Anzahl von Krankheiten gefunden, welche wir als seuch
artige zu bezeichnen pflegen«. Dr. Kersch k. k. Reg.-Arzt in Prag schr
in den »Memorabilien von Dr. F. Betz« XXV. Jahrg., 6. Heft über
Wirkung hefehaltiger Getränke, insbesondere des frische Alkoholhefe e
haltenden Bieres, dass es »heftige, entzündliche Reizungen der inneren Or
verursache« und »dass der Genuss des Bieres die Entzündungserscheinu
im ersten Stadium vermehre und die Heilung im zweiten verzögere«.

Auch Moses mag an die Hefe, an den Sauerteig gedacht haben, als
er bei dem grossen Hinsterben der Erstgeburt den Juden befahl, nur ungesäuertes Brot, d. i. pilzfreies Brot zu geniessen, damit der Würgengel an ihnen vorbeigehe. Und in der Tat der Würgengel der Seuche raffte nur die Kinder der Egypter hinweg, weil diese zymotisches, d. h. mit Sauerteig versetztes Brot gegessen.

Dr. Rosenthal, Oberstabsarzt a. D. in Magdeburg lässt in den »Verhandlungen und Mitteilungen des Ver. f. d. Gesundheitspflege in Magdeburg, 8. Heft, 1879« die Annahme gelten, »dass, wie bei der Tierdiphtherie, so auch bei der Diphtherie des Menschen die Aufnahme der Infektionskeime vom Darmkanal aus nicht auszuschliessen sei«. Auf Grund solcher Anschauungen, sowie seiner eigenen Beobachtungen und Schlussfolgerungen kommt nun Oidtmann zu der in drastischer Ausdrucksweise gegebenen

[2]) Organismus und Krankheit. Deutsche Praxis, Nov. 1904.

Schlussfolgerung: Nicht der »faulige Untergrund der Städte« ist es, welcher das Rachenfäulegift gebiert und birgt, sondern »der faulige Untergrund des Darmkanals«, nicht die »vor der Tür und im Gehöft des Dorfbewohners lagernden«, sondern die »im Darmkanal liegenden Fäkalhaufen« sind die ergiebigsten Quellen der Krankheit.

Zu seinen Anschauungen über die Entstehungsursache der Diphtherie war Oidtmann angeregt worden durch die Methode von John Stuart Mill, welcher abweichend von der klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtung folgenden Weg zur Erforschung der epidemischen Krankheiten vorschlug: 1., erschöpfende Aufzeichnung aller Erkrankungsantecedentien bei jedem einzelnen Erkrankungsfall; 2., Ausstreichung aller nicht gemeinsamen und daher nicht schuldverdächtigen Antecedentien bei jedem einzelnen Erkrankungsfalle und 3. in der näheren analytischen und experimentellen Untersuchung des Restes von Antecedentien.

An der Hand dieser Vorschrift ist es nun Oidtmann gelungen, den einwandfreien Nachweis zu führen, dass die Erkrankungen an Diphtherie in den von ihm beobachteten grösseren Diphtherieepidemien seines Praxisbezirkes ohne Ausnahme sich auf den Genuss verdorbener Backhefe und schlechten Backmehles zurückführen liessen. Wenn trotzdem die Ergebnisse seiner in 5 Bänden niedergelegten Forschungen den Preisrichtern des Kaiserin Augusta-Preises zwei Jahre lang ohne eine erfolgte Entscheidung vorgelegen haben, so teilten sie das Schicksal anderer ihrer Zeit vorauseilender Forschungsergebnisse, welche, zur Unzeit veröffentlicht, nicht imstande waren, die herrschenden und festgewurzelten Anschauungen zu verdrängen.

Es liegt, wie Eingangs erwähnt, nahe, auch für andere Infektionskrankheiten bezw. Epidemien nach einer analogen Enstehungsursache zu fahnden.

Bezüglich der Pneumonien, der Lungentuberkulose, der Erkältungskrankheiten und gewisser Hautaffektionen habe ich an der Hand mitgeteilter Krankengeschichten[3]) den Nachweis zu führen versucht, dass Verlangsamungen der Darmtätigkeit aus mancherlei Anlässen einer Zersetzung des Darminhaltes, zumal bei gewisser Nahrung, und consecutiver Toxinbildung Vorschub leisten, und dass die so gebildeten Toxine in ihrer protoplasmafeindlichen Eigenschaft an den Stellen labilerer Protoplasmastruktur (Lungengewebe, adenoide Organe) oder an Stellen verminderter Widerstandsfähigkeit (ererbt oder durch Reizeinwirkungen, z. B. Kältereize erworben) ihre deletäre Einwirkung entfalten; dass die schliessliche Heilung entweder durch die Ausscheidungsorgane der Nieren und Haut unter gleichzeitiger Mitwirkung antagonistisch wirkender Organe sowie unter spontaner oder künstlich herbeigeführter Aufhebung der Toxinbildung im Darm vor sich geht, und dass bei ungehinderter Weiterbildung von Toxinen im Darm der schliessliche Zusammenbruch des Gesamtorganismus unausbleiblich ist, zumal wenn die ausscheidenden und entgiftenden Organe in ihrer Gegenwirkung erlahmen oder sich insuffizient erweisen. Es liegt nahe, anzunehmen, dass eine derartige Elimination von toxischen Produkten des Körpers sich zeitweise in Form förmlicher Krisen abspielt, wobei gewisse automatisch wirkende Zentren des Körpers auf eine Summation von Reizen hin eine gesteigerte Tätigkeit der ausscheidenden Organe anregen (erhöhter Stoffwechsel, Fieber), welche von vermehrter Diurese und Schweissen begleitet ist.

Nach dieser Anschauung ist nun die eigentliche, in die Augen springende

---

[3]) Aerztl. Praxis 1904; Therap. Monatshefte 1904, 19; Reichsmedizinalanzeiger 1. Juli 1904; Wiener med. Wochenschr. 1904 No. 28.



Lokalerkrankung keineswegs das Primäre, sondern nur der Ausdruck d
dass im Körper (Darm) präformierte Giftstoffe an einem Teile des gering
Widerstandes die erwähnte zerstörende, weil protoplasmafeindliche, Wirk
entfalten. Dass hierbei von aussen eingedrungene Schädlichkeiten (Bakte
dem entgegenarbeiten können, zumal bei massenhaftem Auftreten und
Vorhandensein eines günstigen Nährbodens, mag nicht bestritten werd
keinesfall aber dürfen wir uns zu dem Trugschluss verleiten lassen, d
diese gewissermassen parasitären Kolonien die eigentliche Krankheitsursa
bilden. Das genaue Studium der Krankengeschichten zumal in de
Prodromen wird uns in dieser Hinsicht bei mancher Krankheit die Aug
öffnen. Würde man wohl, um nur ein Beispiel anzuführen, das Vorkomm
der Pityriasis versicolor als die Ursache der Abzehrung halten?

(Schluss folgt.)

Aus dem städtischen Krankenhause Gitschinerstrasse. (Dirigierender Arzt Professor Dr. M. Litten.)

Ueber das Epinephrin (Epirenan).

Von **Carl Lewin.**

Seit Takamine zuerst aus konzentrierten Nebennierenextrakten durch Fällung mit Ammoniak Krystalle erhielt, denen die physiologische Wirkung der Blutdrucksteigerung und der lokalen Anämiesierung eigen war, ist von vielen Autoren an der Aufklärung der chemischen Zusammensetzung und der Konstitution der interessanten Verbindung gearbeitet worden.

Die für die praktische Verwendung wichtigste Frage der einheitlichen Reindarstellung der anfänglich sehr schwer in völlig unzersetztem Zustande erhältlichen Substanz scheint im wesentlichen entschieden zu sein. Die von Aldrich zuerst angenommene Formel $C_9H_{13}NO_3$ ist heute als feststehend anzunehmen, seitdem durch Abderhalden und Bergell[1]) erwiesen wurde, dass, wenn bei dem Darstellungsverfahren jede Möglichkeit der Oxydation vermieden wird, man leicht zu der analytisch reinen Substanz gelangt. Diese Fragen sind deshalb ärztlich so wichtig, weil es sich bei den scheinbar geringfügigen Zahlendifferenzen um Faktoren handelt, welche die Haltbarkeit und Einheitlichkeit der Substanz, die ja im Einzelfall nur in relativ äusserst geringen Mengen dem Patienten einverleibt wird, wesentlich beeinflussen.

Weniger geklärt als die Frage der Reindarstellung ist die Frage der chemischen Konstitutionsaufklärung. Immerhin haben in letzter Zeit einige Veröffentlichungen ein theoretisches Interesse. E. Friedmann[2]) gibt an, dass er sowohl durch Oxydation des natürlichen reinen Produktes wie durch Synthese das Methylaminoaceto-brenzcatechin erhalten hat, und unabhängig von ihm teilt Friedrich Stolz[3]) die Synthese derselben Verbindung mit. Diese Verbindung zeigt qualitativ, aber nicht quantitativ die Blutdruck steigernde Wirkung der Nebennierensubstanz und diese bietet einen Anhaltspunkt für die zuerst von Jowett angenommene Aminoalkoholformel des Epinephrins. Es soll aber hervorgehoben werden, dass für die praktische Verwendung synthetischer Präparate eine Möglichkeit erst dann angenommen werden kann, wenn die quantitativen Differenzen in der Wirksamkeit ausgeglichen sein werden. Die Zahlenunterschiede zwischen der blutdrucksteigernden Wirkung des reinen Epirenan nach M. Jacoby und des neuen synthetischen Produktes von Friedmann sind aber noch ausserordentliche, wie folgendes Zitat zeigt.

Epirenan: 0,1 ccm der Lösung 1:1000 steigerte beim Kaninchen den Blutdruck um 95 mm von 85 auf 180 mm Quecksilber.

---

[1]) Münch. med. Wochenschr., 1904, No. 23. [2]) Hofmeister's Beitr. z. Chem., Physiol. u. Pathol., 1904, Oktober. [3]) F. Stolz, Ber. d. Deutsch. chem. Gesellsch., 37, 4149, 1904.

0,8 ccm der auf das hundertfache verdünnten Lösung steigerte um 40 mm von 115 auf 155 mm Quecksilber.

1 ccm der auf das tausendfache verdünnten Lösung war unwirksam.

Friedmann: 0,00065 gr des Chlorhydrats des Adrenalons steigerte beim Kaninchen von 2,4 Ko. den Blutdruck um 8 mm; bei Injektion von 0,0054 gr um 68 mm und von 0,027 gr um 94 mm.

Ich glaube auch, wenn man nach den Erfahrungen der Arzneimittelsynthese allgemein urteilt, voraussagen zu dürfen, dass der von der chemischen Synthese — die bekanntlich stets zu den racemischen Verbindungen führt — zunächst erhaltene inaktive Körper hinter den aus der Natur gewonnenen linksdrehendem Produkt in seiner Wirkung zurückstehen wird, und dass er der Aufspaltung in seine optisch aktiven Komponenten bedarf.

Wir sind daher ärztlich vielleicht für immer auf die aus der Nebenniere gewonnene Verbindung angewiesen. Mit der fortschreitenden Anwendung der Nebennierenpräparate, für welche fast täglich einzelne neue Indikationen gefunden werden, ist auch die Qualität und die Billigkeit der gebrauchsfertigen Präparate fortgeschritten. Auf Grund der einführenden Arbeit von Abderhalden und Bergell habe ich das von ihnen dargestellte Epirenan einer eingehenden praktischen Prüfung für die verschiedentlichsten Indikationen im hiesigen Krankenhause unterzogen.

Bei der grossen rein kasuistischen Literatur, welche über Nebennierenpräparate bereits existiert, will ich ausser dem generellen Resultate meiner Prüfung doch einige Fälle ganz kurz bezüglich dieser Therapie zitieren.

Bezüglich der Epirenanlösungen kann ich auch für die käuflichen Präparate durchweg bestätigen, dass sich die Lösungen auch beim längeren Stehen nicht färbten, sondern wasserklar blieben, obwohl die betreffenden Flaschen — da es sich um Mengen bis zu 100 ccm handelte — sehr häufig geöffnet und ohne besondere Kautelen aufbewahrt wurden. Die Lösungen selbst sind steril.

Besonders schöne Resultate sah ich bei 4 Fällen von Blasenblutungen, denen ich Injektionen, nicht Spülungen, mit der auf das 10fache verdünnten Lösung von 1 : 1000 also 1 : 10000 machte. In dem einen Fall handelte es sich um eine schwere Cystitis bei einer 48jährigen Frau, deren Urin stark bluthaltig war. Die Patientin war bereits 8 Tage in Behandlung. Bei der anfänglichen Behandlung mit Secale etc. und auch nach einer einmaligen Adrenalin-Cocain-Injektion sah ich keinen Erfolg. Bei täglichen Injektionen von 5 ccm der verdünnten Epirenanlösung bekam ich den Harn nach drei Tagen blutfrei und setzte die erfolgreiche Behandlung 10 Tage hindurch fort, der Erfolg blieb dauernd. Ganz analog war der Effekt bei einer 45jährigen Frau mit beträchtlichen Blasenblutungen, wahrscheinlich auf tuberkulöser Basis, welche 5 Tage hindurch in gleicher Weise injiziert wurde und wo es ebenfalls gelang, die Blutungen dauernd zum Verschwinden zu bringen.

Bezüglich der internen Anwendung erwähne ich dann noch zwei Fälle von Magenblutungen, welche mit Epirenan längere Zeit und in grösseren Dosen behandelt wurden, als es bisher wohl allgemein geschehen ist. Im ersten Falle handelte es sich um einen Fall von Tabes bei einer 45jährigen Frau, die vor ihrer Einlieferung in das Krankenhaus viermal Hämatemesis hatte. Es bestand eine frische Magenblutung, auch der Stuhl enthielt Blut. Ich habe den Fall 9 Tage hindurch mit Epirenan behandelt, indem ich dreistündlich 15 Tropfen der Lösung 1 : 1000 per os gab. Ebenso behandelte ich einen zweiten Fall von Ulcus ventriculi mit frischer Blutung 8 Tage hindurch in gleicher Weise mit Epirenan. Der Erfolg war ein guter und das Medikament wurde gut vertragen. Der Harn enthielt nie Zucker und ich glaube bei derartigen Fällen das Epirenan auch in dieser längere Zeit andauernden Darreichung in den relativ grossen Dosen empfehlen zu können.

ohne dass natürlich in allen Fällen eine sichere Wirkung auf das v
Aufhören der Blutung erwartet werden darf.

Die Fälle, bei denen ich sonst Epirenan verwandte, bieten kasuis
gegenüber der Adrenalinliteratur nichts wesentliches. Nur könnte ich
erwähnen, dass ich bei Angina das Epirenan in der Lösung von 1 : 2
mit der ich die Tonsillen häufig bepinsele, anwende. Subjektiv scheint
den Kranken zu erleichtern, objektiv sah ich keine auffälligen Effekte.

Ich résumiere daher, dass mir das Epirenan vorläufig unser reins
Nebennierenpräparat zu sein scheint. Zugleich will ich nicht vergess
einen Vorteil noch hervorzuheben, den es im beträchtlichen Masse vor d
Adrenalin und auch noch vor dem Suparenin besitzt, nämlich dass es billig
ist. Trotzdem glaube ich, dass bei den vielseitigen Indikationen dies
Nebennierenpräparate ihrer noch weit allgemeineren Verwendung die Hö
der Preise noch entgegensteht.

Zum Schluss erwähne ich noch kurz einige Experimente an Kaninche
über die durch subkutane Injektion von Epirenan verursachte Glykosuri
Die Glykosurie nach Injektion von Nebennierenextrakten und deren Präparate
hat bekanntlich eine beträchtliche Literatur und ist von Blum, Zuelzer u. a
genauer studiert. Meine kurzen Bemerkungen sollen ausser den wenigen
quantitativen Angaben nur einen Beitrag liefern bezüglich des Zeitpunktes
des Eintritts der Glykosurie.

Ueber die durch Epinephrin (Epirenan) bedingte Glycosurie.

Versuch I. Kaninchen ca. 2 kg.

0,1 ccm einer Lösung von Epiren. hydrochlor. (1:1000) subkutan. Von 5 Minuten zu 5 Minuten geprüft in der ersten halben Stunde, dann halbstündlich. Bis 3 Stunden: Keine Reduktion.

Versuch II. 0,5 ccm subkutan. Tier von Versuch I.

5 Minuten post. Injektionen.	Reduktion:	negativ.
10 „ „ „	„	„
15 „ „ „	Kein Harn.	
20 „ „ „	Reduktion:	positiv.
bis 45 „ „ „	„	wird stärker.

Gesamt-Menge des Harns gering.

Versuch III. Kaninchen ca. 2 kg.

0,2 ccm subkutan. Nach 20 Minuten keine positive Reduktionsprobe. Nach drei Stunden starke Reduktion, entsprechend ca. 1 % Glucose. Geringe Harnmenge. Nach vier Stunden wird die Reduktion wieder schwächer.

Versuch IV. Kaninchen 2 kg.

0,5 ccm der Lösung 1:1000 per os. Keine Reduktion nach 1 Stunde.

Versuch V. 0,5 ccm. Epiren. subkutan.

bis 15 Minuten	keine positive	Reduktionsprobe,
nach 20 „	positive	„
„ 25 „	kein Harn,	
„ 30 „	starke Reduktion.	

Versuch VI. Kaninchen. 0,2 Epirenan subkutan.

Nach 25 Minuten Eintritt der positiven Reduktion. Harn von 1 Stunde nach der Injektion gesammelt.

Titration 2,4 % auf Glucose berechnet. Polarisation 2,6 % Rechtsdrehung auf Glucose berechnet.

Osazon: in heissem Wasser schwer löslich. Mikrosk. wie Glucosazon. Schmelzp. 202—203° (uncorr.).

Versuch VII. Kaninchen. 0,3 Epirenan subkutan.

10 Minuten nach der Injektion keine deutliche Vermehrung der Reduktionsfähigkeit. Kein Osazon erhältlich.

38 Minuten p. inj.: Starke Reduktion. Osazon erhalten.

Versuch VIII. Kaninchen 2 kg. 1,0 ccm per os.

Bis 1 Stund p inj. keine Reduktion. Wenig Harn.

Resumé: Epirenan macht in Dosen von zehntel Milligrammen subkutan bei Kaninchen Zuckerausscheidung. Der ausgeschiedene Zucker ist



Glucose. Per os dargereicht in Milligrammdosen wurde Glucosurie nicht beobachtet. Der Eintritt der Glucosurie beginnt ungefähr 25 Minuten post injektion., erreicht in den ersten 3 Stunden den höchsten Wert (bis $2^1/_2$ %) beobachtet) und klingt nach 3 Stunden schnell wieder ab.

Erfahrungen mit Praevalidin bei der Behandlung der Lungentuberkulose.

Von Dr. **Sobotta,** Chefarzt, und Dr. **Rath,** Assistenzarzt der Johanniterheilanstalt Sorge.

Nachdem der Kampfer schon von verschiedenen Seiten als ein wirksames Mittel gegen Lungentuberkulose empfohlen worden ist, hat neuerdings Koch (Ueber perkutane Kampferanwendung, speziell bei Lungentuberkulose, Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 18) in dem von der Wollwäscherei Döhren hergestellte Prävalidin ein Kampferpräparat zur perkutanen Anwendung vorgeschlagen. Dieses Praevalidin ist mit Hilfe einer sehr gut resorbierbaren Salbe (Perkutilan) hergestellt und enthält von wesentlichen Bestandteilen ausser dem Kampfer nur noch Perubalsam (Zimtsäure). Koch hat dieses Mittel bei Tuberkulösen an der Freiburger Poliklinik erprobt: er hält es zwar nicht für ein Spezifikum, wohl aber für ein »mächtiges Adjuvans«, mit dem er im 2. Stadium der Tuberkulose Dauererfolge, d. h. Heilungen erzielte, die nunmehr seit 3 Jahren andauern.

Auf Grund der Koch'schen Angaben haben wir das Prävalidin bei Kranken der Johanniterheilanstalt angewandt; mussten wir doch erwarten, nach Kochs Beobachtungen im Prävalidin ein Mittel zu finden, das weit mehr als die sonstigen Hilfsmittel (Fieber- und Appetitmittel) dazu berufen erschien, die physikalisch-diätetische Behandlungsmethode zu ergänzen. Trotzdem wir uns genau an die Koch'schen Vorschriften hielten, sind diese unsere Erwartungen nur in recht bescheidenem Masse erfüllt worden.

Wir haben das Prävalidin im Ganzen bei 49 Kranken angewendet und bei 13 von diesen die Einreibungen wiederholt. Die Mehrzahl dieser Kranken (22) nahm gleichzeitig ein Eisenpräparat, die übrigen (27) erhielten kein Eisen nebenbei.

Im Uebrigen hatten wir nicht den Eindruck, dass durch das gleichzeitige Einnehmen von Eisen die Wirkung des Praevalidin verstärkt wurde.

Die technischen Vorzüge des Praevalidins, das leichte Eindringen der Salbe in die Haut können wir bestätigen.

Der Erfolg der Prävalidinbehandlung ergibt sich aus folgender Zusammenstellung:

	Bei Praevalidin		
	mit Eisen	ohne Eisen	
Besserung des Schlafes	3	4	subjektive Besserung
Zunahme des Appetits	6	6	
Erleichterung der Expektoration	3	11	
Zunahme des Körpergewichts	7	8	objektive Besserung
Abfall des Fiebers	—	2	
Besserung des Lungenbefundes	—	1	
Keine Aenderung	14	12	ohne Erfolg.
Verschlechterung	2	2	

Dazu ist zu bemerken, dass die Einwirkung auf das Fieber in zwei vorgeschrittenen Fällen von Tuberkulose eine ganz auffallende war. In einem andern mit Fieber einhergehenden Falle versagte das Mittel dagegen.

Ein Einfluss auf den Lungenbefund war nur einmal nachzuweisen durch deutlichen Rückgang katarrhalischer Erscheinungen. Die Wirkung wâr in diesem Falle eine nachhaltige.

Eine schädliche Wirkung, wie sie viermal zur Beobachtung kam, äusserte sich in Temperatursteigerungen, Herzklopfen, Nasenbluten usw.

Wenn demnach auch das Praevalidin in manchen Fällen subjektive und objektiv nachweisbare Besserung herbeiführte, so versagte es doch in anderen ganz oder erwies sich als schädlich. Wir können daher das Mittel nur bedingt empfehlen und hoffen, dass es bei weiterer Beobachtung noch gelingen wird, die für die Praevalidin-Behandlung geeigneten Fälle genauer zu bestimmen.

Referate und Besprechungen.

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Ein neues immunisierendes Heilverfahren der Lungenschwindsucht mit Perlsuchttuberkulin.

(C. Spengler. Dtsch. med. Wochschr., 31. 1904.)

Spengler stellt ein Perlsucht-Originaltuberkulin (P. T. O.) dar, indem er Bouillon, welche Perlsuchtbazillen bis zur Bildung einer deckenden Haut als Nährstoff gedient hatte, filtriert. Diese Nährbouillon wird im Brutschrank auf die doppelte Konzentration, ev. noch stärker, eingeengt und erfährt einen Zusatz von Glycerin und physiologischer Kochsalzlösung, so dass mindestens 50 % Glycerin enthalten sind. 1 Teilstrich dieser Lösung ist = 10 mg P. T. O., eine Grammspritze voll = 100 mg.

Die Einspritzungen beginnen mit 1 mg bezw. $^1/_2$ mg (bei Schwächlichen und Fiebernden) und werden am Vorderarm in zentrifugaler Richtung vorgenommen. Genaue Kontrolle der Injektionsschwellungen, deren Ablauf für die Pausenbemessung nach Spengler meistens allein massgebend ist, ist am Vorderarm möglich. Jede Injektion wird erst dann vorgenommen, wenn die Schwellung der vorangegangenen in ihren entzündlichen Erscheinungen abgelaufen ist. Spengler befolgt im allgemeinen den Grundsatz: Dosenverdoppelung in möglichst kurzen Pausen. Es sollen beim Perlsuchtgift schon die ersten kleinen Mengen einen bedeutenden Grad von Immunität erzeugen. wenn sich mit diesen Initialmengen starke Lokalreaktionen verbinden.

Die aktiven mit Fieber verbundenen Tuberkulosen und Phthisen erfordern besondere Beachtung und Vorsicht.

Bei Fällen, welche längere Zeit hoch fiebern, sind Injektionen von Perlsuchtgift zu widerraten, bei diesen wendet Spengler täglich oder jeden zweiten Tag Einreibungen von P. T. O. (steigende Mengen von 1, 3, 5, 10, 20 mg und mehr, bezw. 1, 5, 10, 20 etc.) an. Der Vorteil des Perlsuchttuberkulins soll sein, dass man in wenigen Wochen und ohne nennenswerte febrile Reaktionen auf die höchsten Dosen gelangen kann und dass die mit P. T. O. behandelten Fälle auch das Gift menschlicher Tuberkelbazillen (altes Tuberculin, T. O. A., T. R. u. s. w.) in Dosen, welche man ohne vorhergehende Perlsuchtimmunisierung in Jahr und Tag nicht erreicht haben würde, vertragen. Es werden dann bei gelungener Immunisierung gegen P. T. O. (Dosen von 100 mg) Wechseldosen von Tuberculinpräparaten (höchstens zunächst die Hälfte der vorausgegangenen reaktionslosen Perlsuchtgiftmenge) gegeben.

Als geheilt wird ein geschlossen Tuberkulöser angesehen, wenn er Wechseldosen von 100 mg P. T. O. und T. O. A. oder T. in Pausen von 14 Tagen



reaktionslos verträgt und der Phthisiker bei gleichem Tuberkulinverhalten nach wiederholtem negativen Sputumbefund. Die Heilung muss spätestens nach einigen Monaten durch Kontrollinjektionen von 1, 5, 10 mg T. oder T.O.A. bestätigt werden.

Die Reaktion auf Perlsuchttuberkulin ist in Bezug auf das Fieber meist gering (meist unter 38° C.), die Lokalinfiltrate an den Injektionsstellen sind lebhafter als bei den Tuberkulinen menschlicher Tuberkelbazillen. Es korrespondieren damit lokale Reaktionen der Krankheitsherde, dieselben bestehen, soweit sie dem Auge sichtbar sind, in Schwellung, Rötung an tuberkulösen Ulcerationen, auch in Austritt von Blutserum mit Schwemmreinigung der Geschwürsflächen. Diese Vorgänge wiederholen sich mit der Dosensteigerung in zu- und abnehmender Stärke. Die Reaktion in Bezug auf die Lungen äussert sich in vermehrtem Husten und Auswurf, Zunahme von Rhonchi usw.

Als weitere Reaktionssymptome hebt Spengler: reaktives Asthma bei der larvierten Tuberkulose des Pseudoasthma, Reaktionsdiarrhoe bei Darm- und Reaktionsmenses, bei Adnexerkrankungen, reaktionstyphlitische Schmerzen usw. hervor. Auch weist er auf das unvermutete Auftreten von Reaktionen im Kehlkopf, in der Nase, den Ohren, den Gelenken usw. hin. (Es wird dies von Laien und auch von manchen in der Tuberkulinbehandlung nicht erfahrenen Aerzten als Verschleppung von Tuberkelbazillen, Mobilisieren usw. oft gedeutet. Tatsächlich liegt aber nur das Auftreten reaktiver Entzündung an latenten Herden vor. Mit Recht betont Spengler diese Tatsache. Ref.)

Bemerkenswert sind auch Spengler's Angaben über das Verfahren bei Hämoptoe. Diese erfährt nach seinen Erfahrungen bei der Anwendung von Tuberkulin auch keine vorübergehende Steigerung. Er betrachtet die Tuberkulinbehandlung im Gegenteil als ein Mittel, um Blutungen zum Stillstand zu bringen. Dies gilt jedoch nicht von grösseren arteriellen Blutungen, welche naturgemäss jeder Therapie trotzen.

Schliesslich betont Spengler, dass er das Auftreten von Ueberempfindlichkeit bei der Perlsuchtimmunisierung nicht beobachtet habe.

Es bleibt abzuwarten, ob das von Spengler empfohlene Verfahren mehr leisten wird als die Behandlung mit Tuberkulinpräparaten allein. Ref. selbst behandelt die Schwindsüchtigen kombiniert mit Streptokokkenserum und Tuberculol Landmann. Bei der Vorbehandlung mit Streptokokkenserum gelingt es ebenfalls, die Anwendung des Tuberkulols in rasch steigender Dosierung vorzunehmen.

Menzer (Halle a. S.).

Die spezifische Behandlung und die Schutzimpfung der Tuberkulose.

Maragliano. Gaz. d. osped. e de clin. 1904, No. 121.)

Das von Maragliano hergestellte Heilserum soll sich nach den Angaben seines Entdeckers wie verschiedener italienischer Aerzte in zahlreichen Fällen gut bewährt haben. Es führt zu einem Nachlasse der Krankheitserscheinungen (Husten, Nachtschweisse usw.), zur Abnahme der Bazillen, sowie zu einer Vernarbung der Krankheitsherde, allerdings nur in leichten Fällen, während es in schweren Fällen bei darniederliegender Ernährung usw. versagt. Für Gesunde soll es gänzlich unschädlich sein. Reaktionen, wie sie bei der Tuberkulinbehandlung vorkommen, scheinen nach der Heilserumeinspritzung nicht aufzutreten.

Der Gedankengang, nach dem Maragliano das Heilserum herstellte, ist folgender: in jedem Körper finden sich, im Blutserum wie in den übrigen Geweben, Schutzkörper gegen die Tuberkulose. Man kann dieselben nachweisen, indem man abgezählte Mengen von Tuberkelbazillen einspritzt. Diese gehen alsdann unter der Einwirkung der Schutzkörper zu Grunde, vorausgesetzt, dass der Organismus noch widerstandsfähig genug ist. Fehlt diese



Widerstandskraft oder ist die Zahl der eingedrungenen Bazillen zu gro
(Virulenz kommt wohl auch in Frage. Ref.), so können die Schutzkörpe
den Angriff nicht abschlagen, und so kommt die Infektion zustande. Dies
Schutzkörper finden sich bei den verschiedenen Tieren in verschiedene
Mengen; sie nehmen zu unter dem Einflusse der tuberkulösen Infektion; sie
lassen sich besonders reichlich im Serum der von Tuberkulose Geheilten
nachweisen, fehlen dagegen im Serum der Nichtgeheilten. Sie geben dem
Serum bakterizide, antitoxische und agglutinierende Eigenschaften.

Maragliano benutzt nun das Serum von künstlich infizierten Tieren (Pferden, Kühen, Kälbern) zu Heilzwecken. Die Versuchstiere erhalten ein wässriges Extrakt virulenter aber abgetöteter Tuberkelbazillen zusammen mit einem Filtrate junger Tuberkulose-Kulturen. Sobald das Serum einen bestimmten am Meerschweinchen erprobten Immunisierungs- und Agglutinationswert zeigt, kann es therapeutisch verwendet werden. Es ist für Gesunde unschädlich, regt aber die Bildung von Schutzkörpern an, die sich mit den im Serum schon enthaltenen vereinigen. Das Heilserum wirkt also durch Zuführung derjenigen Mittel, die der von der Tuberkulose befallene Organismus zur Bekämpfung der Infektion nötig hat.

Eine Immunisierung gegen Tuberkulose lässt sich auf verschiedenen Wegen erreichen. Als Beispiel der aktiven Immunisierung ist die Immunisierung mit Bazillenpulpa zu erwähnen, die durch Ausdrücken und Filtrieren virulenter Tuberkelbazillen gewonnen wird. Die passive Immunisierung lehnt sich an die schon erwähnte Heilserum-Behandlung an. Für die Immunisierung des Menschen empfiehlt sich ein gemischtes Verfahren, beginnend mit passiver Immunisierung und allmählich übergehend zu aktiver Immunisierung.

Für die Tuberkulosebekämpfung im Grossen sind folgende Ausführungen Maragliano's von Bedeutung. Die Schutzkörper finden sich nicht allein im Serum immunisierter Tiere, sondern in allen Geweben derselben, auch in der Milch und im Muskelfleisch. Sie gelangen auch dann zur Wirkung, wenn sie mit diesen per os eingeführt werden. Es ist daher ratsam, nur Milch von immunisierten Kühen bezw. Fleisch von immunisierten Tieren zu geniessen und die Produkte nicht immunisierter Tiere gänzlich vom Verbrauch für die menschliche Ernährung auszuschliessen. Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Zur Biologie der Fäulnis.

(G. Salus. Arch. f. Hyg., 1904, Bd. 51, S. 97.)

Der Begriff Fäulnis ist zur Zeit noch kein scharf umschriebener. Erst neuerdings wird er streng von dem der Verwesung geschieden. Während dieser den Abbau fäulnisfähiger Stoffe unter gleichzeitigem Luftzutritt bezeichnet, wobei die organische Substanz aufgebraucht, bis zu einfachen Verbindungen abgebaut, mineralisiert wird, ist unter Fäulnis die Zersetzung unter Luftabschluss zu verstehen, wobei es nicht bis zur Bildung mineralischer Endprodukte kommt, sondern verhältnismässig kompliziert zusammengesetzte organische Endprodukte gebildet werden. Dass die Fäulnis unter Ausschluss des Luftsauerstoffs durch die Tätigkeit anaerob wachsender Bakterien erfolgt, und dass der Zutritt von Luft eine fäulnishemmende Wirkung hat, ist bereits von Pasteur angenommen, aber von verschiedenen Seiten bekämpft worden. Als v. Hauser aus Fäulnisgemischen die Proteusarten isoliert wurden, wurde diesen Bakterien die Fäulniserregung zugeschrieben, und wird ihnen diese Rolle bis jetzt von vielen zuerkannt. Allein die Beweise hierfür stehen aus, die Versuche von Kulm, welcher experimentell die Fähigkeit der Protei, Fäulnis zu erregen, darzutun suchte, sind nicht beweisend. Ja für das Fibrin ist sogar von Bienstock nachgewiesen und durch Experimente von Salus bestätigt worden, dass es durch Protei nicht zersetzt wird. Wenn man eine



fäulnisfähige Flüssigkeit sich selbst überlässt, so tritt in ihr zunächst eine starke Bakterienwucherung ein, es sind die verschiedensten Arten, darunter auch Protei nachweisbar. Nachdem aber durch diese Aerobier der Sauerstoff verzehrt ist, beginnt eine Entwicklung von Anaerobiern, welche erst die Zerlegung der Eiweisskörper bewirken. Aus natürlicher Fleischfäulnis wurden von Salus zwei Bazillen isoliert und rein gezüchtet, die beide obligate endospore Anaerobier sind; der eine bildet Köpfchensporen (Bac. carnis saprogenes), der andere zeigt bei der Sporenbildung eine Auftreibung des Körpers (Clostridium carnis foetidum). Jeder von beiden ist imstande, für sich allein Fibrin unter Bildung charakteristischer Spaltungsprodukte in Fäulnis zu versetzen, und zwar greift jeder nach Massgabe der gebildeten Gase eine andere Gruppe des Eiweissmoleküls an. Der Bac. saprogenes bewirkt energischer Fäulnis, er bildet mehr Gas und spaltet das Fibrin unter mächtiger Wasserstoff- und Ammoniakentwicklung, das Clostridium dagegen bildet als gasförmiges Hauptprodukt Kohlensäure. Treten beide zusammen in Tätigkeit, so erfolgt die Zersetzung langsamer, als wenn der Bac. saprogenes allein zugegen ist. Methan wird nicht, Schwefelwasserstoff nur in geringen Mengen gebildet. Die beiden Bazillen scheinen die gewöhnlichen Erreger der Leichen- und Kadaverfäulnis zu sein, sie kommen schon mit dem Körper in den Boden, können aber noch durch anaerobe Erdbakterien vermehrt werden. Die Fäces enthalten normalerweise keine grösseren Mengen von fäulniserregenden, sporenbildenden Anaerobiern, deren Vermehrung erfolgt erst post mortem. H. Bischoff (Berlin).

Ueber Serumbehandlung bei Puerperalfieber.

(H. Peham. Arch. f. Gyn., 1904, Bd. 74, Heft 1, S. 46.)

Peham berichtet unter Angabe der Krankengeschichten über 44 mit Antistreptokokkenserum (Paltauf) behandelte Fälle von Puerperalfieber. Die Ergebnisse deutet Peham so, dass das Serum die durch Streptokokken verursachten Puerperalerkrankungen selbst schwerster Art zu beeinflussen scheint. Die Wirkung hängt ab von der möglichst frühen Verabreichung verhältnismässig grosser Dosen von Antistreptokokkenserum. Bei lange dauernden Erkrankungen oder schon bestehenden schweren Organveränderungen ist das Serum wirkungslos und verhindert auch die Weiterentwickelung lokalisierter Herde nicht immer. Ein schädlicher Einfluss des Serums, das subkutan eingespritzt wird, ist nie beobachtet.

Referent kann aus den Krankengeschichten den Einfluss des Serums nicht ohne weiteres anerkennen, da eine Reihe ähnlicher, spontan gleich günstig verlaufender Fälle ohne Serumgaben jede Klinik mit grossem geburtshilflichen Material aufweisen kann. Die Serumbehandlung des Puerperalfiebers steht noch auf solch schwachen theoretischen und praktischen Füssen und ist zudem so kostspielig, dass die allgemeine Praxis ausser bei sehr zahlkräftigen Patienten ihrer wohl noch entraten kann. Hocheisen.

Innere Medizin.

Ueber die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion.

(D. Gerhardt. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. XIII, Heft 4/5.)

»Die einfachste Verwertung der Lumbalpunktion zu diagnostischen Zwecken ist die Berücksichtigung des im Rückenmarkskanal herrschenden Druckes.« Genauer als die Beobachtung der Schnelligkeit des Abflusses aus der Kanüle ist die Druckmessung mit Hülfe des Steigrohres. Trübe Beschaffenheit des Liquors spricht für Entzündung, blutige findet sich bei traumatischen Hirnblutungen, bei Sinusthrombose, bei Durchbruch von Hirn-



blutungen in die Ventrikel. Vermehrung des Eiweissgehaltes weist au pathologische Verhältnisse, wie Hydrocephalus, Hirntumoren, Hirnlues event auch Paralyse, eine genauere Diagnose kann aber aus der Eiweissvermehrung nicht gestellt werden. Auch die Veränderungen des Zuckergehaltes des Liquors sind nicht von grosser Bedeutung für die Diagnostik. Was den Nachweis von Jod anlangt, so hat sich gezeigt, dass es selbst bei langer innerlicher Verabreichung fehlen kann. Dagegen findet es sich, wenn auch nicht regelmässig, beim Auftreten eitriger oder tuberkulöser Meningitis. Die Gefrierpunktbestimmung liefert keine besonders brauchbaren Resultate, dagegen fördert die bakteriologische Untersuchung die Diagnose sehr wesentlich. Der Nachweis von Tuberkelbazillen oder anderen Erregern stellt die Natur einer derartig spezifischen Rückenmarkentzündung einwandfrei fest. Besondere Fortschritte hat die Diagnostik durch die cytologiche Untersuchung des Liquor cerebrospinalis gemacht. Bei eitriger und tuberkulöser Meningitis, bei Erkrankungen, welche eine Reizung der Meningen verursachen, wie Herpes zoster, Hitzschlag, nach Kokaineinspritzung in den Arachnoidalsack, nach Schädelbrüchen, ja nach einfacher Lumbalpunktion wird Vermehrung der Lymphozyten beobachtet. Sehr wichtig ist aber das Auftreten einer Lymphozytose bei Lues des Zentralnervensystems und bei chronischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks. Für die Psychiatrie ist die Tatsache von grösster Bedeutung, dass Lymphozytose zu den regelmässigsten Begleiterscheinungen der Paralyse gehört.

Was den therapeutischen Wert der Lumbalpunktion anlangt, so sind günstige Erfolge bei seröser Meningitis bei der mit Kopfschmerz einhergehenden Chlorose, sowie gelegentlich auch beim chronischen Hydrocephalus beobachtet worden. Wenig Nutzen hat sie bei tuberkulöser Meningitis und bei Hirntumoren. Bei eitriger Meningitis werden bisweilen günstige Beeinflussungen beobachtet. Gutes sieht man auch von der Punktion in Fällen von heftigem Kopfschmerz bei sekundärer und tertiärer Lues. Bei Hirngeschwülsten, Tabes, Sklerose und Paralyse sieht man keinen Erfolg von der Spinalpunktion. Der Schaden der Lumbalpunktion darf nicht unerwähnt bleiben. Es sind Todesfälle nach ihr beobachtet worden, auch leichtere Störungen wie plötzlicher Schmerz, Taubheitsgefühl, Zucken in einem Bein kommen vor und mahnen zur Vorsicht. Jedenfalls stehen den leichten vorübergehenden Nachteilen weit grössere Vorteile gegenüber, welche sie für die Erkennung von Krankheiten auf dem Gebiete der Neurologie und, wie wir bestimmt hinzufügen können, der Psychiatrie, gebracht hat, welche sie, wenn auch nur in vereinzelten Fällen, auch für die Behandlung der Kranken leistet, und welche dem Einblick in die Entstehung krankhafter Prozesse im Bereich des ganzen Zentralnervensystems durch sie erwachsen sind.

R. Mühsam.

Ueber idiopathische oder congenitale Dilatation des Colon.

(Cheinisse. La Semaine Médicale, No. 46, S. 369/371.)

Diese in Deutschland von Hirschsprung, in Italien von Mya zuerst beschriebene Krankheit erfreut sich in den meisten Handbüchern der Kinderkrankheiten, wenn überhaupt, meist nur einer nebensächlichen Beachtung.

Obwohl in der Hauptsache eine Kinderkrankheit wurde sie mehrmals im Mannesalter und auch schon im Greisenalter beobachtet, allerdings am häufigsten als Folge einer congenitalen Läsion oder vielmehr Aplasie namentlich im untersten Darmtraktus.

Eine manchmal sehr beträchtliche, oft schon im embryonalen Leben einsetzende Dilatation des Colon und der abwärts liegenden Teile, namentlich des Rektum mit einer Hand in Hand gehenden Hypertrophie jedes der einzelnen Bestandteile der Wandungen, einer näher oder weiter von der analen



Mundung entfernte zirkuläre Stelle, welche in Folge fast völliger Atrophie der Muskularis (und damit gänzliche Ausschaltung der motorischen Funktionen) oft bis zur Transparenz dünn ist, grössere oder kleinere mechanische Ulcerationen im dilatierten Darmteile, bilden pathologisch-anatomisch den hauptsächlichsten Befund.

Meist treten die ersten Erscheinungen im frühesten Kindesalter auf, oft aber auch später. Hartnäckige Verstopfung, starke Auftreibung des Leibes, Erbrechen, selten palpatorisches Feststellen eines Kottumors, dabei völlig durchgängige anale Wege, unter Diarrhöen sich allmählich entwickelnder Marasmus, Exitus nach kürzerer oder manchmal auch sehr langer Zeit charakterisieren das klinische Bild.

Die Behandlung besteht in täglichen, möglichst hohen Eingiessungen mit gleichzeitiger, leichter Massage des Abdomens, da das Wasser oft recht lange auf sich warten lässt, elektrische Lavements (Eingehen mit einer passenden Elektrode in den Darm nach vorausgegangenem Salzwasserlavement) Strychnin oder Eserin innerlich.

Operativ wurde die Colostomie, die Enteroanastomose oder gar die Resektion des betreffenden Darmabschnittes vorgeschlagen und mehrfach mit Erfolg ausgeführt, und zwar geben die meisten Autoren der Enteroanastomose den Vorzug.

v. Schnizer.

Der Gelenkrheumatismus tuberkulösen Ursprungs.

(Mohr. Berl. Klinik, Nov. 1904.)

Von dem Franzosen Poncet ist die Lehre vom articulären tuberkulösen Rheumatismus begründet worden, die in Deutschland bislang wenig Anklang gefunden hat und jetzt von Mohr in scharfes Licht gesetzt wird. Er führt aus, dass die Krankheit in 4 Hauptformen auftritt, einmal als einfache Arthralgie, ferner unter dem Bilde eines akuten oder subakuten Gelenkrheumatismus, des weiteren unter dem eines chronischen Gelenkrheumatismus und endlich als intermittierender Gelenkhydrops. Die Diagnose stützt sich vorwiegend auf die Anamnese und die klinische Beobachtung; suspekt ist das Befallenwerden eines einzelnen Gelenkes und das Versagen der Salicyltherapie. Bei den akuten Formen empfiehlt sich die Immobilisierung verbunden mit Jodpinselungen; bei den chronischen Formen ist Massage und Gymnastik geboten.

Freyhan (Berlin).

Ein neues diagnostisches Merkmal bei Pankreaserkrankungen.

(Ad. Schmidt, Dresden. Verhandl. des 21. Kongress f. innere Medizin 1904 zu Leipzig. Wiesbaden, J. F. Bergmann, S. 335.)

Die Sahli'sche Jodoformprobe, wonach bei Darreichung einer mit Jodoform gefüllten Glutoidkapsel 8—9 St. später die Jodreaktion im Speichel auftritt — vorausgesetzt, dass das Pankreas normal funktioniert — lässt im Stich, wenn es sich um Störungen in diesem Organ handelt. Eine Ergänzung im umgekehrten Sinne liefert Ad. Schmidt: kleine Fleischstückchen, in Alkohol gehärtet, werden in kleinen Beutelchen aus Seidengaze verschluckt. Finden sich in den Ueberbleibseln die Kerne noch erhalten, so beweist das, dass das Pankreas vollständig funktionsuntüchtig geworden ist; es greift nämlich der Magensaft nur das Bindegewebe, der Pankreassaft nur die Kernsubstanzen an. — Leider bleibt auch somit die Diagnose partieller Pankreaserkrankung noch unmöglich.

Buttersack (Arco).

Ueber das klinische Ferrometer.

(Ad. Jolles. Folia haematologica, I, No. 11.)

Verf. gibt auf Grund mehrjähriger Erfahrung eine eingehende Be-



schreibung der Methodik der Eisenbestimmung im Blute mittels seines klinischen Ferrometers und verweist bezüglich der Verlässlichkeit der mit demselben erhaltenen Zahlen auf die von Oerum in der »Zeitschr. f. analytische Chemie« publizierten Kontrollversuche, sowie auf die im physiolog. Institute der Universität Padua ausgeführte Arbeit von Deganello, welche übereinstimmend konstatieren, dass die ferrometrische Methode bei exakter Ausführung genau dieselben Resultate liefert, wie die quantitative Eisen-Bestimmung in grossen Blutmengen. Autoreferat.

Die diagnostische und prognostische Bedeutung des paradoxen Pulses.
(G. Galli. Il Policlinico, 1904, Vol. XI, Separatabdruck.)

Der paradoxe Puls kommt unter zwei verschiedenen Bedingungen vor:

1. als Kussmaul'scher paradoxer Puls im Verein mit dem Anschwellen der Jugularvenen als Symptom der chronischen Mediastinopericarditis;

2. abhängig von der verminderten Widerstandsfähigkeit des Myocards, infolge einer anatomischen oder funktionellen Veränderung des Herzens. Man findet diese Form oft bei den verschiedensten Krankheiten und in der Rekonvaleszenz. So lange er vorhanden ist, ist die Prognose stets vorsichtig zu stellen.

Der paradoxe Puls auf funktioneller Basis ist stets nur von kurzer Dauer und verdankt seine Entstehung einer Autointoxikation oder der Einführung eines differenten Medikaments. In einem Falle von Tachycardie z. B. trat nach jeder Digitalisdarreichung paradoxer Puls in Erscheinung.

M. Kaufmann (Mannheim).

Angina pectoris.
(Neusser. Wien und Leipzig. Braumüller. 1904.)

Der Verf. schildert ausführlich das Symptomenbild der Angina pectoris und zeigt, dass jeder Reiz in dem Nervenring, der gebildet wird durch das spinale Innervationszentrum, Dorsalnerven, Nervi cardiaci, Plexus aorticus und coronarius mit den sensiblen Endorganen in der Gefässwand, die Krankheit auslösen kann. So können Spinalleiden, Verletzungen der Dorsalnerven, neuritische Affektionen des Aorten- und Kranzgeflechtes, sowie Embolien und Thrombosen der Kranzarterien selbst eine Angina pectoris verursachen. Die Therapie muss vor allem eine ätiologische sein; leider ist die häufigste Ursache Arteriosklerose, der wir gegenwärtig noch ohnmächtig gegenüberstehen. Symptomatisch kommen im Anfall die Nitrite und die Theobrominpräparate in Frage, im Gebrauch der Digitalis und des Morphium ist Vorsicht geboten. Freyhan (Berlin).

Kritisches über einige neuere Bestimmungsmethoden der Herzgrenzen und über die Lehre von der akuten Herzdilatation.
(Eschle. Schweiz. Monatsschr. f. Med., Heft XII, 1904.)

Eschle tritt der Behauptung Smiths scharf entgegen, dass sich die Grössenverhältnisse des Herzens nicht durch die übliche Perkussion, sondern nur durch die von Bianchi inaugurierte und von ihm wesentlich modifizierte Friktionsmethode feststellen lassen. Auf Grund eigener Untersuchungen ist er der Ueberzeugung, dass die Annahme von Smith, der in vielen Fällen von ihm nachgewiesene, enorm erweiterte Dämpfungsbereich werde am Schlusse seines Heilverfahrens wesentlich reduziert, ausschliesslich darauf zurückzuführen ist, dass unter unbewusster Selbsttäuschung am Ende der Behandlung ein der intensiven Herzdämpfung entsprechender Bezirk intensivsten Friktionsgeräusches allein als objektiver Befund festgelegt wird.

Freyhan (Berlin).



Ein bisher nicht beachtetes Symptom der Basedow'schen Krankheit.

(S. Jellinek. Wien. klin. Woch., 1904, No. 43.)

Das von Rosin und Jellinek bereits früher einmal hervorgehobene Symptom ist eine bräunliche, diffuse Pigmentierung der Augenlider, namentlich der oberen; sie gehört oft zu den Frühsymptomen und wird vielfach im Verlauf der Krankheit undeutlicher. Als Erklärung wird angedeutet, dass bei normaler Zahl der roten Blutkörperchen und herabgesetztem Eisengehalt die Resultate der Hämoglobinbestimmung erhöhte Werte ergaben, dass also die Färbekraft des Blutes durch einen nicht eisenhaltigen Färbestoff erhöht sein musste.

R. Bernstein (Preussisch-Stargard).

Ueber Muskelblutungen bei Typhus.

(Perochand et Doucet. Des ruptures musculaires dans la fièvre typhoïde. Gazette Médicale de Nantes 1904 und Le Bulletin Méd., 1904, No. 80, S. 868.)

Die Muskelblutungen bei Typhösen sitzen vorwiegend in den Bauchmuskeln. Auf Grund von Beobachtungen an 35 Patienten kommen Perochaud und Doucet zu folgenden Schlüssen: die Hämorrhagien treten meist in der 3. Woche auf, nachdem ein gewisses Druckgefühl an der betreffenden Stelle vorhergegangen war; die Blutung selbst erfolgt mit grossem Schmerz und entlockt nicht allzu stuporösen Kranken lautes Schreien. — Grösser als eine Orange wird der dadurch hervorgerufene Tumor kaum. Die Haut darüber wird blau, mitunter bilden sich auch hier Ekchymosen, bei Blutungen im M. rectus abdominis können sich diese von der Symphyse bis zum Nabel, event. auf die Oberschenkel erstrecken. Resorption trat nur 3mal, eiterige Einschmelzung 16mal ein, der Tod erfolgte teils durch Uebergreifen der Entzündung aufs Bauchfell, teils durch myokarditische Prozesse. Sobald eine fluktuierende Geschwulst in einem Muskel entdeckt ist, muss dieselbe entleert werden, um Peritonitis zu vermeiden.

Ich finde das alles kürzer und umfassender ausgedrückt bei den grossen Klinikern der Mitte des vorigen Jahrhunderts: »Neigung zu Blutergüssen ist bei Typhösen überhaupt vorhanden . . . . . und ist einmal Blut ergossen, so zögert seine Resorption »schreibt z. B. schon 1856 C. A. Wunderlich in seinem Handbuch der Pathologie und Therapie (IV. Band, S. 297). Wenn dieses grandiose Werk der Aerztewelt noch bekannt wäre, dann würden die meisten modernen Abhandlungen ungeschrieben bleiben. Aber unter den Produkten des aufs Quantitative gerichteten Zeitgeistes werden die Perlen der Literatur begraben, und der alte Ali hat leider recht mit diesem Spruch: »die Menschen sind ihrer Zeit ähnlicher als ihren Vätern«[1]).

Buttersack (Arco).

Eine eigentümliche Begleiterscheinung der chronischen Stuhlverstopfung im Kindesalter.

(E. Neter, Mannheim. Der Kinderarzt, XV. Jahrg., No. 11, Nov. 1904.)

Mitteilung eines Falles chron. Obstipation bei einem 7jährigen Kinde, bei dem seit 2 Jahren neben häufigen Urticariaeruptionen ödematöse Schwellungen an Fuss- und Handrücken auftraten, die durch die Schmerzen dem Kinde das Laufen unmöglich machten. Bei Ruhigstellung der betroffenen Extremität verschwanden die Oedeme jedesmal rasch. Die Erytheme sowie die Oedeme werden als sekundär vom Darm aus verursacht, aufgefasst. Seit Behebung der Obstipation ist das Kind völlig beschwerdenfrei.

Misch.

[1]) Ali's hundert Sprüche, arabisch und persisch paraphrasiert von Reschideddin Watwat, übersetzt von H. C. Fleischer. 1837. Spruch: 3.



Neurologie und Psychiatrie.

Ueber die Prognose der akuten hämorrhagischen Polioencephalitis superior.

(Spielmeyer. Zbl. f. Nervenheilk. u. Psych., 1904, Nov.)

Verf. bespricht in dieser Arbeit die klinische und anatomische Umgrenzung der »Wernicke'schen« Krankheit.

18 in der Literatur gefundenen Fällen mit anatomischem Befund fügt er zunächst eine eigene Beobachtung hinzu. Das Gemeinschaftliche, was alle diese Fälle verbindet, liegt auf symptomatologischem Gebiete in der scharf ausgeprägten Trias der Erscheinungen: akut einsetzende Augenmuskellähmungen, schwere Beeinträchtigung des Sensoriums, ataktische Symptome, besonders im Gang und in der Sprache, die sich auch nicht selten mit polyneuritischen Symptomen kombinieren. Anatomisch: punktförmige Blutungen, in der Nähe der Blutungen auch Körnchenzellen.

Diese Veränderungen erstrecken sich in der Regel vom Boden des 3. Ventrikels durch die Wandungen des Aquäduktus sylvii bis in die vierte Hirnkammer. Der Verlauf ist in allen Fällen ein akuter, schwankend zwischen 2 Tagen und einem Monat. Unter den 19 Fällen war 18 Mal schweres Potatorium als ätiologisches Moment zu bezeichnen; meist waren es Männer im mittleren Alter.

Der akuten Erkrankung waren meist schon längere Zeit schwere körperliche und psychische Störungen vorausgegangen.

Verf. geht sodann auf die besondere Erörterung von 5 Fällen (Eisenlohr, Schüle, Luce, Murawieff und Zingerle) ein. Er betont, dass besonders bei der Polioencephalitis nicht ganz verschiedenartige ätiologische Faktoren einen anatomisch und symptomatologisch gleichartigen Prozess erzeugen könnten; es wäre ja überhaupt möglich, dass nicht der Alkohol die unmittelbare Schädlichkeit darstellt, sondern eine analoge unter dem Einfluss der chronischen Vergiftung entstandene Noxe. Man könnte sich dann denken, dass auch andere Ursachen ähnliche Stoffwechselgifte erzeugen können.

In dem ersten Falle von Wernicke z. B. würde dann nicht die Schwefelsäureintoxikation anzuschuldigen sein, sondern die Zersetzung der Mageningesta. Unter dem Namen Polioencephalitis finden sich offenbar sehr verschiedene pathologische Veränderungen vereinigt, auf der einen Seite der encephalomalacische Prozess, auf der anderen das ausgesprochen entzündliche Substrat.

Allerdings lehrt die Kenntnis der bisher bekannten Encephalitiden, dass sie alle in einer ununterbrochenen Linie verbunden sind. Was den fraglichen entzündlichen Ursprung der Polioencephalitis anbetrifft, so finden sich in der Literatur nur ganz vereinzelte Angaben über unbedeutende Leukozytenansammlungen.

Durch diesen Mangel echter entzündlicher Vorgänge unterscheidet sich der polioencephalitische Prozess von der Poliomyelitis, in welcher Wernicke das Analogon zu seiner Polioencephalitis sah. Danach entspricht also der Polioencephalitisbefund nicht einer echten Entzündung. Wie ist nun das Wesen dieses Prozesses zu deuten? Die Veränderungen scheinen den diathetischen Blutungen analog zu sein. Zur Erklärung der eigenartigen Lokalisation im zentralen Höhlengrau, muss abgesehen von einer besonderen Prädilektion dieser Gegend, die Tendenz zur Gefässneubildung in dieser schon normalerweise sehr blutreichen Gegend herangezogen werden. Die vermehrte Vascularisation hat ihre Ursache im chronischen Alkoholismus. Fliessende Uebergänge verknüpfen vermutlich die Polioencephalitis Wernicke's mit den anderen Encephalitisformen.

Die Ophthalmologien nach Influenza, Wurstvergiftung und anderen Infektionserkrankungen sind vorläufig von der Polioencephalitis abzutrennen;



denn zu den Kardinalsymptomen letzterer gehören ataktische und schwere deliröse Erscheinungen.

Was die günstig verlaufenen Fälle anbetrifft, so bleiben zuweilen psychische Defekte (amnestische Zustände), Augenmuskelstörungen und Ataxie zurück. Die Augenmuskelstörungen geben kein Kriterium dafür, ob es sich um einen perniziösen Fall handelt; speziell scheint die Extensität der Augenmuskellähmung ohne prognostische Bedeutung.

Das wesentlichste Kriterium, auf das wir die Voraussage der Polioencephalitis stützen dürfen, liegt in dem Verhalten des Sensoriums wie des allgemeinen körperlichen Zustandes. Die sich rasch zum Koma vertiefende Bewusstlosigkeit ist ein sehr schwerwiegendes prognostisches Zeichen; bei den geheilten Fällen bleibt es bei Delirien und Schlafsucht. Jedoch hatte das Delirium auch bei den genesenen Kranken meist einen asthenischen Charakter und unterschied sich durch eine allgemeine Schwäche, wie durch die Schlaftrunkenheit von dem gewöhnlichen Delirium tremens.

Hinsichtlich der Bedeutung des Allgemeinzustandes genügt es, auf die schweren, durch den Alkoholismus bedingten Organerkrankungen hinzuweisen.

Was die beträchtliche Steigerung der Pulsfrequenz anbelangt, so erklärt sich diese in den meisten Fällen durch die schwere Entartung des Herzmuskels; für einzelne Fälle mag eine Affektion des Vaguskernes in Betracht kommen. Resumierend betont Verf., dass die Polioencephalitis ebenso wie die Korsakow'sche Psychose keine Krankheit sui generis ist, sondern Symptom einer Allgemeinerkrankung, eine Folge fast ausschliesslich des Alkoholismus.

Koenig (Dalldorf).

Zur Physiologie der Spinalganglien und trophischen Nerven, sowie zur Pathogenese der Tabes.

(G. Köster. Vergl. Rubrik »Neue Bücher«.)

Ein logisch, biologisch und technisch gleichmässig geschulter Mann berichtet in dem vorliegenden Werk über die Ergebnisse von Durchschneidungen der von und zu den Spinalganglien ziehenden Nervenfasern und hat damit die physiologischen Vorstellungen über diese Organe wesentlich gefördert.

Seine präzis formulierten Resultate seien hier im wesentlichen mitgeteilt:

1. Die Durchschneidung des peripheren Nerven hat völligen Untergang aller Fasern im distalen Teil zur Folge, dagegen nur geringfügige Veränderungen in den Hinterwurzeln. Der zentrale Nervenstumpf degeneriert nur ganz allmählich unter Atrophie der Fasern und ausgesprochenem Markscheidenzerfall; nahe am Ganglion blieben jedoch die Nervenfasern gewöhnlich alle ohne schwere Veränderungen.

2. Durchschneidung der hinteren Wurzel bedingt vom 3. Monat ab deutlichen Markscheidenzerfall im peripheren Nerven, und zwar zuerst und hauptsächlich in seinen feinsten Endverzweigungen, die sensiblen Fasern des Nervenstammes werden nur einfach atrophisch, jene in der Nähe des Ganglion kaum verändert. — Der zentrale Anteil der Hinterwurzel geht nach einigen Wochen völlig unter, der ganglionäre degeneriert nach einigen Monaten bis weit in das Ganglion hinein. Während eine vollkommene Regeneration des wiedervereinigten peripheren Nerven möglich ist, ist eine solche bei den Hinterwurzeln ausgeschlossen.

3. Im Bereiche der ausgeschalteten sensiblen Nerven entstehen trophische Störungen aller Art, Haarausfall, Hautatrophie, Geschwürsbildung und dergl. In umsichtigem Abwägen der in Betracht kommenden Momente hält Köster dafür, dass nicht bloss rein mechanische Einflüsse (Scheuern, Kratzen) oder bloss der Wegfall normaler bezw. das Hinzutreten abnormer zentrifugaler Reize als Ursache anzuschuldigen sind, sondern alle diese Faktoren zusammen.



»Normale Sensibilität und Trophik decken sich; eine Verletzung des sensiblen peripheren Neurons führt nicht nur zur Anästhesie, sondern auch zu trophischen Störungen« bedingt dadurch, dass die anästhetisch gewordenen Hautgewebe nicht mehr unter dem ihre volle Lebensenergie aufrechterhaltenden Einfluss ihrer Nerven stehen (Seite 44 und 38).

4. In den Spinalganglien spielen sich nach Durchschneidung des peripheren Nerven gleichfalls degenerative Prozesse ab und zwar anscheinend um so intensiver, je höher die Durchtrennung erfolgte. Zunächst wird durch Zellquellung das ganze Ganglion grösser, dann zerfallen mehr oder weniger Zellen und das Ganglion wird kleiner. An Stelle der zerfallenen Zellen tritt Bindegewebe; von den Zellen kehrte im Laufe der Zeit ein Teil wieder zur Norm zurück.

5. Nach Durchschneidung der hinteren Wurzel weisen die Spinalganglien zunächst — während der ersten zwei Monate — keine Veränderungen auf. Dann aber setzt Atrophie und abnorme Pigmentierung der meisten Zellen ein, und späterhin entwickeln sich auch degenerative Prozesse, welche zum dauernden Untergang vieler Nervenzellen führen und schliesslich eine Verödung des Ganglions nach sich ziehen. Regenerationen wie unter 4. kommen bei dieser Läsion nicht vor.

Es reagieren also die verschiedenen Fortsätze der Nervenzellen verschieden auf Durchschneidungen, und somit ist die biologische Verschiedenheit der Hinterwurzel und des peripheren Nerven klargestellt. Unter Zugrundelegung des geringen Einflusses, welchen Läsionen des peripheren Nervenabschnittes auf die zentralen Teile, und des grossen, den zentrale Läsionen auf die peripher gelegenen ausüben, lehnt Köster ein zentripetales Aufsteigen der tabischen Prozesse ab und glaubt, dass auch die tabischen Veränderungen der Spinalganglienzellen und der peripheren sensiblen Nerven als sekundäre Vorgänge der im Bereiche der Hinterwurzeln primär angreifenden Tabes-Noxe zur Last zu legen sind.

Die äussere Ausstattung des Buches ist vorzüglich, die Bilder sind klar und beweisend.

Buttersack (Arco).

Ueber die tonische Reaktion lichtstarrer Pupillen.

(L. Roemheld. Münch. med. Woch., 1904, No. 46.)

Bei einem 49jährigen, an Morbus Basedow. leidenden Herren, der nie Lues gehabt hatte, fand Roemheld die seltene Erscheinung der sogenannten tonischen Pupillenreaktion: auf Konvergenz, Akkommodation und Kontraktion des Orbicularis oculi verengert sich die Pupille, bleibt dann lange (3—7 Min.) verengt und erweitert sich langsam. Auf Lichteinfall erfolgte in Roemheld's Fall keine Reaktion. Das Symptom wurde bisher bei verschiedenen Nervenkrankheiten, wie Tabes, multiple Sklerose, besonders bei Paralyse gefunden. Ueber seine diagnostische und prognostische Bedeutung ist noch nichts bekannt.

E. Oberndörffer (Berlin).

Ein Fall von Crampus-Neurose.

(C. Wernicke. Berl. klin. Wochenschr., 1904, No. 43.)

Es handelt sich in dem von Wernicke beschriebenen und der Gesellschaft für vaterländische Kultur in Breslau vorgeführten Falle um einen dem Abusus spirituosorum ziemlich ergebenen 47jährigen Maurer, bei dem bei jedem Versuch zur Innervation in den Muskeln der oberen Extremitäten eine bis Minuten währende schmerzhafte Krämpfe auftrat, die sich bei einigem Widerstande auch auf die Brust- und Schultermuskulatur fortpflanzten. Das Besondere des Krankheitsbildes, das durch Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen in keiner Weise kompliziert war, ist in seiner Seltenheit zu suchen.



Wenigstens sind ähnliche Fälle — wenn auch wohl beobachtet (Ref.) — in der Literatur nicht beschrieben worden.

Eine besondere Erwähnung verdient die nachweisliche Herabsetzung der Erregbarkeit der Muskeln und Nerven für den elektrischen Strom, die von dem Hautwiderstande vollständig unabhängig war, ferner die Verminderung des Muskeltonus und die hin und wieder spontan auftretenden Schmerzen, die die Annahme einer anatomischen Veränderung, eines subneuritischen Zustandes der Nerven nahelegen.

Tetanie und Thomsen'sche Krankheit oder angeborene Myotonie, die differentialdiagnostisch in Betracht kommen könnten, waren auszuschliessen und zwar erstere wegen der kurzen Dauer der Krämpfe, des Verhaltens der Nervenstämme gegen den elektrischen Strom und dem Mangel des Trousseau'schen Phänomens, letztere wegen des Auftretens im späteren Lebensalter, des Fehlens jeder Andeutung myotonischer Reaktion und der Unabhängigkeit des Krampfes, der bei der Thomsen'schen Krankheit ja auch nur den Beginn einer Reihe fortgesetzter Bewegungen einleitet, von Gemütsbewegungen. Eschle (Sinsheim).

Die rheumatische Facialisparalyse und ihre ätiologischen Beziehungen zum Ohr.

(Stenger. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 81, S. 583.)

Stenger tritt auf grund von drei beobachteten Fällen (deren Dritter dem Referenten keineswegs eindeutig erscheint) dafür ein, dass bei den sog. rheumatischen Lähmungen des Facialis der Angriffspunkt der Noxe nicht an der Oeffnung des Fallop. Canals, sondern in der Nähe der Paukenhöhle liegt, von welcher der Nerv oft nur durch eine dünne Knochenlamelle getrennt ist. Natürlich dürfe man keine schweren Mittelohrerscheinungen erwarten, sondern nur z. B. eine mehr oder weniger starke Rötung in den oberen Trommelfellpartien mit Füllung der Gefässe. In der Tat finden sich nach Ansicht Stengers in fast allen Fällen rheumatischer Facialislähmung initial leicht subjektive Hörstörungen. S. Schoenborn.

Schwachsinnsformen.

(Eschle. Aus Encyclop. Jahrbücher der gesamten Heilkunde, Neue Folge, 3. Band, p. 13.)

Eschle gibt im vorliegenden eine knappe Uebersicht über alle Formen des angeborenen und des erworbenen Schwachsinns. Eine besondene Berücksichtigung erfahren dabei ihrer Wichtigkeit entsprechend die leichteren Formen des angeborenen Schwachsinns und die in ihren Erscheinungsformen noch immer allzu wenig bekannte Dementia praecox. Ein breiter Raum ist ferner der Therapie eingeräumt, welche in Form der Erziehung bei dem angeborenen Schwachsinn mittleren Grades einen recht erheblichen Erfolg verspricht. Hier ist die sorgfältige Beobachtung des Kindes beim Spiel und bei jeder von ihm verlangten Arbeit die Vorbedingung der richtigen Erfassung des Seelenzustandes und die Grundlage für jede erziehliche Einwirkung. Die Erziehung selbst muss mit methodischer Uebung der Sinne beginnen und darf dann erst zum eigentlichen Lernstoff übergehen. Besondere Sorgfalt ist auf die richtige Lenkung der Gefühlserregungen zu verwenden, welche so leicht bei Schwachsinnigen zu antisozialen Leidenschaften sich entwickeln, aber durch verständnis- und liebevollen Einzel-Unterricht im allgemeinen weit mehr zu beeinflussen und in erspriessliche Bahnen zu lenken sind als man früher glaubte. Stier (Berlin).

Künstliche Idiotie.

(Danilewsky. La Médecine Moderne, 1904, No. 45, S. 354.)

Danilewsky hat jungen Hunden eine Art von Metallhelm auf den Kopf gebunden und dadurch die Entwickelung des Schädels behindert. Die armen Tiere wurden stumpfsinnig (hébété) und stupid, sie bellten nicht, sondern brummten nur; ihre Gefrässigkeit war enorm. — Die Muskulatur entwickelte sich unvollständig und verzögert. Schliesslich — nach etwa 2 bis 3 Monaten — traten Krämpfe auf und die Tiere starben. Buttersack (Arco).

Chirurgie.

Zur Chirurgie der Prostata.

(B. Deava. American journal of the medical sciences, 1904, No. 388, S. 1.)

Die Chirurgie der Prostata, bisher wenig befriedigend und auch jetzt noch weit von Vollkommenheit entfernt, hat durch die suprapubische Blasenöffnung einen erheblichen Fortschritt erfahren. Die Kastration, die Resektion der Vasa deferentia, die Unterbindung der Iliakalgefässe haben keine Berechtigung mehr. Auch die Bottini'sche Operation ist, da sie auch in der Hand des gewandtesten Operateurs eine nicht ungefährliche und dazu unberechenbare Operation darstellt, nur für gewisse Fälle ein Notbehelf. Ihr Erfolg ist wegen der Narbenbildung und dem Nachwachsen der Prostata unsicher, sie kann nur bei gut durchgängiger Harnröhre ausgeführt werden. Bei Cystitis und beträchtlichen Residualharn ist sie kontraindiziert. Bei sehr alten und elenden Leuten, Cystitis, Pyelonephritis und urämischen Symptomen tritt die Drainage der Blase vom Bauch oder Damm aus in ihr Recht, die zugleich eine Entlastung der Nieren mit sich bringt und durch Heilung der Cystitis Aussicht auf die Möglichkeit einer späteren Prostatektomie gewährt. Diese kann sowohl vom Damm aus, wie von der Blase aus gemacht werden. Bei der von Freyer angegebenen, in England bedeutend mehr als in Deutschland ausgeführten suprapubischen Operation wird die Sectio alta gemacht und die Prostata aus ihrer Kapsel mit dem Finger herausgeschält. Die Operation ist rasch und leicht auszuführen, eignet sich für weiche, rasch wachsende Tumoren der Prostata und hat durchschnittlich eine Mortalität von 11 %. Bei kleiner harter, mit der Umgebung verwachsener Prostata ist der perineale Weg vorzuziehen. Gerade hier ist das Schematisieren falsch, die Methode muss sich nach Alter und Zustand des Patienten richten.

Hocheisen.

Wann und wie sollen wir bei Prostatahypertrophie operieren?

(W. Meyer. Monatsber. f. Urolog., Bd. 9, S. 513.)

In dieser Arbeit werden die grossen Fortschritte, welche in den letzten Jahren die Prostatachirurgie gemacht hat, hervorgehoben. Bei der Prostatahypertrophie sollte an Stelle des regelmässigen Katheterismus ein operativer Eingriff dringend angeraten werden, sobald der Katheter dem Patienten selbst übergeben werden muss, weil hierdurch schwere Gefahren für das Leben des Kranken entstehen. Als den radikalsten und chirurgischen Grundsätzen entsprechendsten Eingriff empfiehlt Meyer die Prostatectomie, welche nach seinen u. A. Erfahrungen eine Mortalität von weniger als 5 % gibt. Die Prostata wird entweder durch einen halbmondförmigen perinealen Schnitt oder durch den hohen Blasenschnitt erreicht. Die perineale Prostatectomie scheint augenblicklich der suprapubischen in der grösseren Anzahl der Fälle vorzuziehen zu sein, weil sie bei Benutzung von Retractoren mehr unter Leitung des Auges ausgeführt werden kann. Zukünftig wird die Wahl des Operationsweges (perineal oder suprapubisch) voraussichtlich hauptsächlich von



der Möglichkeit der Erhaltung der Sexualkraft abhängen, falls dieser Punkt überhaupt noch in Betracht kommt; möglicherweise ergibt in dieser Beziehung die suprapubische Enucleation bessere Resultate. Vorgeschrittenes Alter bietet nach Meyer keine Kontraindikation, nur das Allgemeinbefinden gibt die Entscheidung. In Fällen, in welchen die allgemeine Narkose gefährlich erscheint, ist die Spinalanästhesie indiziert. Wo die Prostatectomie kontraindiziert erscheint oder vom Patienten nicht zugegeben wird, sollte die Bottini'sche Operation, welche ebenfalls oft vorzügliche Resultate erzielt, angeraten werden.

Hoffmann (Berlin).

Behandlung der Varicen durch die Ligatur und die künstliche Thrombose.
(Tavel, Bern. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1904, No. 19.)

Die Ligatur der Saphena interna zur Heilung der Varicen wurde 1891 durch die Publikation Trendelenburg's einer unverdienten Vergessenheit entrissen. Der Vorwurf gegen die Methode, dass sie Rezidive nicht hintenanzuhalten vermöchte, ist gegenstandslos geworden, nachdem man sie mit der künstlichen Thrombosierung kombiniert hat.

Tavel, der Gelegenheit hatte, an einer grösseren Reihe von Fällen dieses kombinierte Verfahren zu erproben, schildert nun eingehend die Technik, die sich ihm bei der Durchführung desselben ausnahmslos bewährte.

Es empfiehlt sich die Ligatur der Saphena möglichst hoch vorzunehmen; handelt es sich um Unterschenkelvaricen: oberhalb des Knies, reichen die Venenerweiterungen über das Knie hinauf: an der Einmündung in die Femoralis.

Es kommen in Betracht: 1. die perkutane Ligatur nach Schede (Knotung eines unter der Vene durchgeführten Katgutfadens über einem Gummidrain oder Wattebäuschchen; 2. die subkutane Ligatur (bei der die mit dem Katgutfaden armierte Nadel wieder durch die Einstichstelle zurückgeführt wird und 3. die transkutane Ligatur (mit einem durch die Haut — und zwar behufs gleichzeitiger Zugänglichmachung der häufig vorkommenden Parallelvenen in querer Richtung zur Extremitätenachse — geführten Einschnitte kombiniert).

Die perkutane Ligatur hat nach Tavel's Erfahrungen vor den anderen Methoden keine Vorzüge; die transkutane Ligatur kommt bei fetten Leuten, die subkutane bei magern Individuen mit gut sichtbarer Saphena in Betracht

Ist die Ligatur gemacht, so wartet man 2 Tage, ob eine spontane Thrombose eintritt, andernfalls leitet man die künstliche Thrombosierung durch in 2–3 täglichen Zwischenräumen vorgenommenen Injektionen von 1 bis 3 Spritzen 5proz. Karbolsäure in die einzelnen zu behandelnden Venengebiete ein und überzeugt sich nach 8—14 Tagen, nach deren Ablauf der Kranke aufsteht, von dem Erfolg, der jetzt, wenn bei aufrechter Haltung weitere Varicen hervortreten, noch korrigiert werden kann.

Ueble Zufälle wurden nicht beobachtet; der Grad der durch die Injektionen verursachten Schmerzen schien recht zu differieren.

Die Behandlung der Hämorrhoiden mit Injektionen von Karbolsäure ist ja sehr selten von üblen Zufällen begleitet; da aber die Ligatur auch hier volle Sicherheit gegen eine Embolie gibt, dürfte sie doch vor Vornahme der ersteren nicht zu unterlassen sein.

Eschle (Sinsheim).

Ueber die Jodreaktion der Leukozyten und ihre chirurgische Bedeutung.
(Küttner. Arch. f. klin. Chir., Bd. 73, pag. 438.)

Von verschiedenen Seiten (Goldberger, Weiss, Schnitzler, Mannaberg) ist versucht worden, die von Ehrlich gefundene Jodreaktion der Leukozyten in der Chirurgie vor allen in diagnostischer Beziehung und hin-



sichtlich der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen ähnlich den Curschmann'schen Leukozytenzahlen nutzbar zu machen.

Unter gewissen Bedingungen tritt in den Leukozyten eine Vermehrung der schon normaler Weise in geringer Menge vorhandenen jodophilen Substanz auf, welche bei Behandlung der Präparate mit Joddämpfen oder mit Ehrlich'scher Jodgummilösung eine charakteristische intracelluläre Farbenreaktion gibt. Es werden im Protoplasma der Leukozyten zahlreiche Körnchen oder auch grössere konfluierende Schollen von braunroter Farbe sichtbar.

Auf Grund von 470 Fällen, in denen die Jodreaktion genau bestimmt war, weist Küttner nun nach, dass der Jodreaktion keine Bedeutung für die praktische Chirurgie zukomme. Das Auftreten einer ausgesprochenen Jodreaktion in den Leukozyten darf nicht als Beweis für das Einsetzen einer akuten Eiterung gelten. Im Gegenteil zeigte sich die Jodprobe auch positiv bei spontan zurückgehenden Infiltraten und lymphadenitischen Schwellungen; bei der Appendizitis war sie stets positiv. Einfache akute Enteritis bot ebenso das Bild der Jodophilie wie tödlich diffus fortschreitende Peritonitis. Mehrfach verlief trotz grösserer Abszesse die Probe negativ.

In prognostischer Hinsicht ist jedoch die Intensität der Reaktion in einzelnen Fällen verwertbar. Eine Zunahme der jodophilen Substanz muss bei akuter eitriger Peritonitis als ungünstiges Zeichen angesehen werden, ebenso wie die Abnahme der Reaktion einen günstigen Wundverlauf erwarten lässt. Auch nach aseptischen Operationen kann dies von Bedeutung sein, wenn z. B. in Fällen von Gelenkresektionen die Frage eines Gipsverbandwechsels in Betracht kommt.

Zum Schluss sei erwähnt, dass Küttner in 72 Fällen von Tuberkulose bei seinem tuberkulösen Prozess die Färbung nicht beobachtete, dagegen liess ein höherer Grad von Jodophilie stets auf eine Mischinfektion schliessen.

Pochhammer.

Ueber Spinalanalgesie.

(M. Silbermark. Wien. klin. Woch., 1904, Nr. 46.)

Es wird über 205 Fälle von Anwendung der Spinalanalgesie berichtet. Silbermark hält das Verfahren für nicht gefährlicher als die Inhalationsnarkose und, wegen der Reinheit der anatomischen Verhältnisse des Operationsfeldes, für geeigneter als die Infiltrationsanästhesie. Besondere Vorzüge hat die Methode bei alten und herunter gekommenen Personen. Das Kokain wird wegen seiner Giftwirkung verworfen, statt dessen wandte Silbermark fast durchweg das Beta-Eucain an. In vier Fällen trat keine Analgesie ein. Während der Operation zeigten sich als Störungen Singultus und Muskelzittern, die jedoch nach wenigen Tropfen Chloroform wichen. Nach der Operation bestand in seltenen Fällen Harnverhaltung von 2—3 tägiger Dauer, öfter trat Temperatursteigerung über 38° auf, ohne dass an der Wunde Störungen zu bemerken waren. Bei Kindern bis zu 10 Jahren darf das Verfahren nicht angewendet werden.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Ueber die Talma'sche Operation.

(Monprofit, d'Angers. La Médecine Moderne 1904, No. 42, S. 329.)

Auf dem diesjährigen französischen Chirurgen-Kongress hat Monprofit ein ausführliches Referat über die Talma'sche Operation erstattet, welche durch Anheften des Epiploon an die Bauchwand Anastomosen zwischen dem Venensystem der Vena portae und jenem der Vena cava zu erzielen strebt. Monprofit hat 224 Fälle zusammengestellt, in denen diese Operation wegen Leberzirrhose ausgeführt worden war. Gestorben sind davon 84 (je 42 während und nach der Operation). Gelungen ist die Operation 129 mal;



davon blieben 70 dauernd geheilt, 26 wurden nur gebessert, 25 bekamen Rezidive, 8 wurden nicht weiter verfolgt. Nichts Näheres bekannt ist über 11 Fälle. Der Zirrhotiker, der sich zu der Operation entschliesst, hat mithin ebenso viel Chancen, geheilt zu werden, wie zu sterben. Aber er kann, wenn nicht geheilt, so doch gebessert werden; und wenn man damit die völlige Aussichtslosigkeit der internen Therapie vergleicht, so erscheint die Omentopexie immer noch in günstigem Licht. Buttersack (Arco).

Nasenverkleinerungen.

(S. Joseph. Dtsch. med. Wochenschr., 30, 1904.)

In 43 Fällen wurden teils intranasal (Durchsägung des Prozessus frontalis des Oberkiefers), teils durch Inzision und Verkleinerung der Nasenknorpel erhebliche kosmetische Erfolge in der Verkleinerung von Nasen, Beseitigung störender Buckel u. s. w. erreicht, wie durch die beigegebenen Abbildungen schlagend gezeigt wird. Die Indikation zur Operation waren erhebliche psychische Depression infolge der Aufsehen erregenden Beschaffenheit der Nase, Störungen im Erwerbsleben u. s. w.

Bei keinem der 43 Fälle wurden Todesfälle noch üble Zufälle beobachtet.

Menzer (Halle a. S.).

Klinische Erfahrungen über die Dekapsulation der Nieren beim Morbus Brigthii.

(B. Rosenstein. Dtsch. med. Wochenschr., 31, 1904.)

Die Angaben Edebohl's über staunenswerte Heilerfolge bei Morbus Brigthii durch Dekapsulation der Nieren werden auf Grund von 6 in dem jüdischen Krankenhause zu Berlin operierten Fällen nicht bestätigt. Von diesen 6 Fällen starb einer im urämischen Coma bald nach der Operation, einer verschlechterte sich in der Zeit nach der Operation, zwei blieben unbeeinflusst und zwei zeigten geringe Besserung. (1 mal Verschwinden der Oedeme, 1 mal Beseitigung von Kopfschmerzen.)

Rosenstein schliesst aus diesen Erfahrungen, dass Edebohl's Beobachtungen nicht einwandsfrei seien, dass seine Heilungen sich wahrscheinlich auf Kranke bezögen, welche nicht an Morbus Brigthii, sondern an entzündlichen Prozessen infolge abnormer Mobilität der Nieren gelitten hätten.

Hoffentlich dienen die Ausführungen Rosenstein's dazu, dass für die Folge Kranke mit Morbus Brigthii vor solchen verstümmelnden Eingriffen, deren Nutzlosigkeit für den denkenden Arzt schon a priori zu erwarten ist, bewahrt werden. Menzer (Halle a. S).

Ueber Wundscharlach.

(A. Hamilton. Journal of the medical sciences, 1904, No. 388, S. 110.)

Die Selbstbeobachtung von 10 Fällen von Scharlachinfektion bei operierten Patienten gibt Hamilton den Anlass, die Literatur über diese umstrittene und vielfach bezweifelte Form des Scharlachfiebers einer kritischen Durchsicht zu unterziehen und womöglich zu entscheiden, ob es sich hierbei um richtiges Scharlachfieber oder eine Abart desselben oder um ein scharlachähnliches septisches Exanthem handelt. Die Weltliteratur umfasst ca. 174, teilweise nicht einwandsfreie Fälle. Das Ergebnis fasst Hamilton wie folgt zusammen: Der sogenannte Wundscharlach unterscheidet sich vom gewöhnlichen Scharlach durch die grosse Beteiligung Erwachsener, die Kürze der Inkubationszeit, die Milde oder das gänzliche Fehlen der Angina, den Beginn des Exanthems an der Wunde oder sonst einer ungewöhnlichen Stelle und die geringe und frühe Abschuppung. Der Beweis einer besonderen Form von Scharlach, die in Verbindung mit Wunden auftritt, beruht auf der



grossen Zahl von Scharlachfieber bei Wunden und der Häufigkeit der Scharlachepidemien unter chirurgischen Fällen, ehe die Isolierung der Erkrankten durchgeführt war. Eine Reihe der berichteten Fälle erweisen sich nicht als Scharlach, sondern als septisches Exanthem; die Verschiedenheiten des Wundscharlach von dem richtigen Scharlachfieber beruht nicht auf der ungewöhnlichen Eingangspforte, sondern auf der Differenz der Krankheitserreger. Wo es sich um typisches Scharlachfieber gehandelt hat, war dies einfach ein Zusammentreffen von Scharlachfieber mit einer Wunde, aber nicht eine spezifische Wundinfektion. Die Berichte hierüber lassen die Angabe vermissen, ob nicht gleichzeitig auch auf inneren Krankenhausabteilungen Scharlachfieber vorgekommen ist. Der Beweis, dass Wundscharlach eine Krankheit für sich ist, nicht nur ein Scharlachfieber, das zufällig zu chirurgischen Fällen hinzutritt, ist noch nicht erbracht. Hocheisen.

Die Ueberdrucksnarkose mittels peroraler Intubation.

(F. Kuhn. Zbl. f. Chir., 1904, No. 42.)

Im Anschluss an die durch die Veröffentlichungen von Sauerbruch und Mikulicz angegebenen Verfahren, Operationen in der Brusthöhle unter Ueberdruck auszuführen, beschreibt Kuhn eine von ihm angegebene, ziemlich einfache Methode. Mikulicz hatte eine Art Taucherhelm vorgeschlagen, der am Hals luftdicht abschliesst und dem unter entsprechendem Ueberdruck Luft vermengt mit dem Narkotikum ab und zugeführt wird oder eine Mund und Nase abschliessende Narkotisierungsmaske, die mit einem unter Ueberdruck stehenden Luftreservoir verbunden ist oder drittens eine Trachealkanüle, die ebenfalls mit einem Reservoir in Verbindung steht. Kuhn wählt nun als Weg die perorale Intubation. Der Patient wird mit oder ohne Narkose intubiert. Das Tubagerohr durchbricht eine breite Gummibinde, die Nacken und Kopf umspannt und das Rohr festhält. Die Nase wird abgeklemmt. Die Narkose wird durch das Rohr leicht pulmonal appliziert. Dann wird das Röhrensystem, das den Ueberdruck vermittelt, eingefügt, das von der Sauerstoffbombe eines Roth-Dräger'schen Apparates mit oder ohne Chloroform gemischt strömt. In den Apparat eingefügte Gummiballons erhalten den Druck auch bei Atmungsschwankungen konstant. Der Austritt der verbrauchten Gase erfolgt durch ein Wasserventil. Die Firma Dräger hat bereits einen solchen Apparat gebaut. Hocheisen.

Zweitausend Appendizitis-Operationen.

(J. Murphy. American Journal of Medical Sciences, 1904, No. 309, S. 187).

Seine reiche Erfahrung über 2000 Operationen von Blinddarmentzündung fasst Murphy in einem grösseren Aufsatz zusammen, welcher alle Seiten dieser Krankheit beleuchtet und besonders den Gegnern der Operation zum Studium empfohlen werden kann. Da Platzmangel ein ausführliches Referat nicht gestattet, sei nur einiges hervorgehoben. Die Symptome der Krankheit folgen sich in ganz bestimmter Reihenfolge: akuter Schmerzanfall im Bauch, 3—4 Stunden später Uebelkeit oder Erbrechen, hierauf allgemeine Empfindlichkeit des Leibes vorwiegend in der rechten Seite und 2—24 Stunden nach dem ersten Schmerz Temperatursteigerung. Ist die Reihenfolge der Symptome anders, so handelt es sich auch um eine andere Krankheit. Der klinische Verlauf ist abhängig von der Art der infizierenden Bakterien und stellt Murphy für Streptokokken, Staphylokokken und Kolibakterien je ganz besondere Verlaufstypen auf; insbesondere ist der Kollaps nicht Folge der Perforation des Wurmfortsatzes, sondern vermehrter Resorption der Toxine durch das lädierte Bauchfell. Die günstigste Zeit für die Operation sind die ersten 48 Stunden, die Gefahr ist hierbei nicht grösser als bei einer Probelaparotomie



Auch im 2. Stadium auf der Höhe der Entzündung vom 2.—5. Tag ist zu operieren und dabei nur darauf zu achten, dass nicht zu viel in der Bauchhöhle manipuliert wird und neue Resorptionsflächen geschaffen werden. Den Wurmfortsatz hat Murphy auch hier in 90 % entfernt, aber stets drainiert. Auch nach der Abnahme der Entzündung kann ein erfahrener Operateur ohne Gefährdung des Patienten den Abszess eröffnen. Die meisten Fälle (²/₃) werden im Intervall operiert und hatte Murphy unter 1300—1400 Operationen einen Todesfall. Die Mortalität sämtlicher Operationen, einschliesslich der bei schwerer Peritonitis, beträgt nicht mehr als 2 %. Die Gegner der Operation opfern eine Reihe ihrer Patienten einfach ihrem Oppositionsgeist oder ihrer Rückständigkeit, da nach Murphy's Annahme von 100 Appendizitiskranken etwa 80 % die Attacken überstehen, 20 % dem ersten Anfall oder einem Rezidiv unterliegen.

Hocheisen.

Zur chirurgischen Behandlung der Geburtslähmungen.

(Rogal Whitman. The Journ. of. nerv. and ment. disease, August 1904.)

Unter den Fällen von Geburtslähmung unterscheidet Whitman drei Klassen, die bald nach der Geburt zur Beobachtung gelangenden Fälle, oft kombiniert mit schweren Läsionen z. B. Frakturen, dann die am Ende des ersten Jahres mit unvollständiger Spontanheilung gesehenen Fälle mit ausgeprägten Muskelkontrakturen, endlich die im späteren Kindesalter beobachteten Fälle mit typischer Stellung des gelähmten Gliedes, verbunden mit Atrophie und Wachstumsstörung desselben. Die Störungen der frühesten Kindheit müssen mit strengster Ruhe, verbunden mit leichter Massage, behandelt werden. In der zweiten Abteilung sind starke passive Bewegungen, verbunden mit systematischen Uebungen zur Ueberwindung der fehlerhaften Stellungen notwendig. Whitman betont die Häufigkeit der sekundären Distorsionen bei diesen Lähmungsformen, die dann die völlige Heilung verhindern. Hier kann die Orthopädie vielfach nützlich eingreifen. Die wichtigste Distorsion bei den Geburtslähmungen ist die Subluxation des Humerus nach unten und hinten, eine Störung, die angeboren nur selten vorkommt, in der Regel eine Folge der fehlerhaften Armstellung ist. Es wird ausführlich die von Whitman zur Beseitigung dieser Subluxation angewandte Methode und die spätere Bewegungstherapie geschildert, durch die es oft in überraschender Weise gelingt, die normale Beweglichkeit annähernd wieder herzustellen. Zum Schluss werden zwei Fälle von Distorsion des Handgelenks bei solchen Geburtslähmungen beschrieben, bei denen es durch verschiedene Gelenk- und Muskeloperationen gelang, die normale Handstellung und damit auch die Gebrauchsfähigkeit des Armes wieder zu schaffen.

M. Rothmann.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die hohe Tuberkulosesterblichkeit des weiblichen Geschlechts zur Zeit der Entwickelung und der Gebärtätigkeit.

(F. Prinzing. Zentrbl. f. allg. Gesundheitspfl., 1904, Bd. 23, S. 351.)

Vielfach wird angenommen, dass, da die Tuberkulosesterblichkeit beim weiblichen Geschlecht insgesamt etwas weniger häufig ist als beim männlichen, ein besonderer Einfluss des Geschlechtslebens auf die Disposition zur Tuberkulose nicht besteht. Allein wird die Tuberkulosesterblichkeit der Geschlechter nach Altersklassen zerlegt, so kommt man zu wesentlich anderer Anschauung, was dadurch bedingt ist, dass die Sterblichkeit beim weiblichen Geschlecht im allgemeinen und ebenso infolge Tuberkulose anderen Gesetzen folgt als beim männlichen Geschlecht. Wird die Gesamtbevölkerung berücksichtigt, so findet man, dass in den ersten fünf Lebensjahren kein wesentlicher Unterschied



zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht besteht, dass dann aber bis etwa zum 25. Jahre die Tuberkulosemortalität beim weiblichen Geschlecht bedeutend höher ist als beim männlichen, bis etwa zum 40. Jahre noch zunimmt, aber hinter der der Männer zurückbleibt, um nach dem 40. Jahre erheblich abzunehmen, während die der Männer weiter zunimmt, und erst im höchsten Lebensalter zurückgeht. Hinsichtlich Stadt und Land besteht ein Unterschied insofern, als bei der weiblichen Stadtbevölkerung die Tuberkulose seltener ist als bei der Landbevölkerung und nur bis zum 20. Jahre die der Männer übertrifft, während auf dem Lande die Tuberkulose bis zum 40. Jahre unter Frauen häufiger ist als unter Männern. Während die allgemeine Sterblichkeit der Mädchen im Alter des Schulbesuches nur wenig höher ist als die der Knaben, ist die Sterblichkeit der Tuberkulose bei den Mädchen ganz erheblich höher, insbesondere im Alter von 10—15 Jahren. Zu dieser Zeit sterben in den Städten etwas mehr Mädchen an Tuberkulose als auf dem Lande. Dies hat seinen Grund in der grossen Neigung der Mädchen zur Blutarmut, was bei der Ausbildung von Mädchen für Berufe, die längere Vorbereitung in der Schule voraussetzen, Besuch eines Mädchengymnasiums, sehr zu berücksichtigen ist. Im Pubertätsalter steigert sich die Disposition zur Tuberkulose bedeutend, und zwar ist zu der Zeit die Tuberkulosesterblichkeit auf dem Lande meist höher, als in der Stadt. Die Ursache der Häufigkeit der Tuberkulose im Pubertätsalter ist in der Chlorose und Anämie zu suchen, die den Boden für die Krankheit vorbereiten. Dringend nötig ist daher in diesem Alter die Bekämpfung der Anämie, in den wohlhabenden Kreisen durch vernünftige Lebensweise und längeren Aufenthalt auf dem Lande, am Meer, im Hochgebirge, in den Arbeiterkreisen durch Gründung von Erholungsheimen für chlorotische und anämische Arbeiterinnen. Im Alter der Gebärtätigkeit steigert sich die Tuberkulosesterblichkeit beim weiblichen Geschlecht noch mehr; sie erreicht in dieser Zeit in den meisten Staaten ihr Maximum. Wenn auch nicht durchgängig, so doch meistenteils sind die Ziffern auf dem Lande grösser als in den Städten, besonders in den ländlichen Gegenden mit Hausindustrie. Es ist dies auf die geringe Schonung, welche die Wöchnerin auf dem Lande erfährt, zurückzuführen und darauf, dass auf dem Lande die Frau überhaupt mehr zur Arbeit herangezogen wird als in der Stadt. H. Bischoff (Berlin).

Mikroskopische Untersuchung des Lochialsekrets.
(A. Leo. Münch. med. Wochenschr., 1904, No. 48.)

Bei nicht fiebernden Wöchnerinnen fand Leo im mikroskopisch (nicht kulturell) untersuchten Sekret der Scheide resp. des Uterus in 50 %, resp. in 17,6 % der Fälle Streptokokken; bei subfebrilen Temperaturen waren die Zahlen 50, resp. 20 %, bei Fieber 76, resp. 42,8 %. Bei allen leichten und kurzdauernden Prozessen wurden nur viergliedrige, bei schweren Krankheiten mehrgliedrige Streptokokkenketten gesehen. Bilder von Phagozytose deuten auf genügende Widerstandskraft des Organismus; bei schwerer Sepsis fehlen sie. Leo betont, dass viergliedrige Ketten im Sekret gar nichts beweisen; mehrgliedrige Ketten, besonders im Uterinsekret, findet man nur bei Puerperalfieber. E. Oberndörffer (Berlin).

Extrauteringravidität bei gleichzeitig bestehender Intrauteringravidität.
(G. Wiener. Münch. med. Woch., 1904, No. 46.)

Bei einer IVpara fand Wiener bei der Laparotomie, die wegen Verdacht auf innere Blutung ausgeführt wurde, eine verdickte Tube, in der Reste einer Frucht noch deutlich nachzuweisen waren, ausserdem einen graviden Uterus. 12 Tage später wurde ein macerierter Fötus geboren. Die



Diagnose auf gleichzeitige Intra- und Extrauteringravidität konnte mit Sicherheit gestellt werden, da ausser deutlichen Zeichen normaler Schwangerschaft ein im Laufe der Beobachtungszeit wachsender Tumor neben dem Uterus zu fühlen war. E. Oberndörffer (Berlin).

Gefahren der Schultze'schen Schwingungen.

(A. Hengge. Münch. med. Wochenschr., 1904, No. 48.)

Bei der Obduktion von Neugeborenen, an denen Schultze'sche Schwingungen vorgenommen worden waren, fand Hengge in 3 Fällen subseröse und intraparenchymatöse Blutungen besonders in den Nebennieren, ferner in der Leber, im Darm, im Peri- und Epikard, in der Pleura etc.

Hengge hält daher die Schwingungen für nicht ungefährlich. Selbstredend ist in jedem Fall darauf zu achten, ob nicht andere Momente, wie Geburtstrauma, Erstickung, Eklampsie der Mutter dem anatomischen Befund zugrunde liegen. E. Oberndörffer (Berlin).

Ist eine innere und äussere Ueberwanderung des Eies möglich?

(G. Burkhard. Zsch. f. Geb. u. Gyn., Bd. LII, Heft 3, S. 471.)

Nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse müssen wir annehmen, dass die Befruchtung im ampullären Teil der Tube sich abspielt; als Kräfte, welche für die Fortschaffung des befruchteten Eies in den Uterus in Betracht kommen, sind anzusehen: der Flimmerstrom und vor allem die Peristaltik der Tube. Der Flimmerstrom des Uterus ist von der Cervix gegen die Tube zu gerichtet. Es ist somit wahrscheinlich, dass an der Grenze, an welcher die Flimmerströme zusammenfliessen, eine Wirbelbewegung statthat. Die Ueberlegung, dass es aus diesem Grunde dem aus der Tube heraustretenden Ei kaum möglich sein wird, in das Ostium uterinum tubae der anderen Seite hinzugelangen, dass ferner das Ei bei seinem Eintritt in die Tube der anderen Seite einen Flimmerstrom trifft, der das Bestreben hat, das Ei gegen den Uterus zurückzutreiben, macht von vornherein die Annahme einer inneren Ueberwanderung nicht wahrscheinlich. Eine Umkehr des Cilienschlags kommt nach analogen Beobachtungen, vor allem an der Rachenschleimhaut des Frosches, nicht vor; ebenso wenig dürfen wir nach den experimentellen Feststellungen am Darm, am Oesophagus und am Ureter eine antiperistaltische Bewegung der Tube annehmen. Auf Grund dieser Ueberlegungen darf die Möglichkeit einer inneren Ueberwanderung des Eies zumal bei Tieren, bei denen der mehr oder weniger stark ausgesprochene Uterus bicornis noch ein mechanisches Fortbewegungshindernis setzt, mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Anders verhält es sich mit der Frage der äusseren Ueberwanderung! Erwägt man allerdings, dass die Eierstöcke des Menschen und mit ihnen die Ampullen der Tuben an den beiden von einander am weitesten entfernten seitlichen Beckenpartien liegen und dass von oben her in der Regel noch Dünndarmschlingen in den Zwischenraum sich hineinschieben; überlegt man ferner, dass bei zahlreichen Tieren wie z. B. bei der Maus und beim Kaninchen das Ovarium in einem ringsgeschlossenen Sack liegt, welcher mit dem abdominalen Tubenrande in Verbindung steht, so wird man eine äussere Ueberwanderung beim Menschen unter normalen Verhältnissen für sehr unwahrscheinlich, bei den erwähnten Tierarten für ausgeschlossen halten dürfen. Liegen dagegen wie beim doppelseitigen Desc. ovar. die Ovarien mit den Tuben in der Tiefe des Douglas, so erscheint bei der Aneinanderlagerung der Fimbrienenden eine Ueberwanderung des Eies wohl denkbar. Ein solcher Mechanismus ist für die Fälle von Tubargravidität, bei denen das Corpus luteum auf der der erkrankten Tube gegenüberliegenden Seite sich befindet, anzunehmen; dagegen sind die seltenen Fälle von Gravidität in einem atretischen rudimentären Nebenhorn mit grösserer Wahrscheinlichkeit als durch eine Ueberwanderung des befruchteten Eies durch eine Ueberwanderung der Spermatozoen zu erklären, welche bei ihrer Eigenbewegung wohl befähigt erscheinen, den Weg von einer Tube zur anderen zurückzulegen.

Fritz Kayser (Cöln).

Ophthalmologie.

Pathologie und Pathogenese der Stauungspapille.

(Kampherstein. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Bd. 52, S. 501.)

Kampherstein bringt wertvolle Untersuchungen über das Wesen der Stauungspapille, jenes so wichtige Symptom des gesteigerten Gehirndruckes. Nach einer klaren Uebersicht über die verschiedenen Theorien über das Zustandekommen der Stauungspapille, bei denen leider noch gar keine Einigung existiert, berichtet er über anatomische Untersuchungen von 51 Augen



mit Stauungspapille, die grösstenteils aus der Sammlung Uhthoff's in Breslau stammen. In den meisten Fällen bestand neben der Stauungspapille eine Erweiterung des Sehnervenscheidenraums (= 65%). Verfasser kommt zu folgenden Resultaten:

Die Schmidt-Manz'sche Theorie zur Erklärung der Entstehung der Stauungspapille kann heutzutage nicht mehr volle Geltung haben. Dazu ist der Prozentsatz der Stauungspapillen ohne Scheidenhydrops zu gross.

Die Deyl'sche Theorie hat theoretisch manches für sich.

Auch die Entzündungstheorie ist oft nicht imstande, die anatomischen Befunde zu erklären. In vielen Fällen von frischer Stauungspapille war weder in der Papille noch im Opticus irgend eine Entzündungserscheinung nachweisbar. Gegen die Entzündungstheorie spricht ferner das Auftreten der Stauungspapille bei chronischem Hydrocephalus, bei Haemorrhagia cerebri, bei Schädelfrakturen mit Haemorrhagia cerebri und Scheidenhaematom. Im Gegensatz dazu tritt die Stauungspapille bei Meningitis, diesen doch ausgesprochen entzündlichen Affektionen des Gehirns, selten auf.

In den bei weitem zahlreichsten Fällen kann man wohl die Stauungspapille nicht anders erklären, als durch ein fortgesetztes Oedem vom Gehirn aus. Das Oedem dringt vom Gehirn in den Opticus, durch die Lamina cribrosa in die Papille und ruft hier eine Art Incarcerationserscheinung des intraocularen Sehnervenraumes in dem starren Skleralring und der nur wenig nachgiebigen skleralen Lamina cribrosa hervor. Greeff (Berlin).

Die vitale Indigkarminfärbung der Hornhaut.

(L. Schreiber. Arch. f. Augenheilkunde, Bd. 58, S. 343.)

Schreiber tritt den alten, überall angenommenen Ansichten v. Wittich's entgegen, dass in der Hornhaut ein zusammenhängendes Kanalsystem existiere, in dem der Ernährungsstrom für die Hornhaut und die Hornhautkörperchen verlaufe. Die vitale Indigkarminfärbung erbringt den Beweis für die von Leber aufgestellte Lehre, dass die Ernährung der Hornhaut durch Diffusion erfolge. Es ist wohl ein analoges Verhalten, wie es jetzt vom Knorpel anerkannt ist. v. Ebner sagt darüber neuerdings in Kölliker's Handbuch der Gewebelehre: Im typischen Hyalinknorpel gibt es weder Blut- noch Lymphgefässe. Die Ernährungsflüssigkeit kann hier nur durch die Grundsubstanz selbst zu den Zellen gelangen und zwar zwischen den feinen Fäserchen derselben, und durch die Kapseln, welche die Zellen umhüllen, wobei von einem regelmässigen Strome keine Rede sein kann.

R. Greeff (Berlin).

Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Caries des Felsenbeins und Neuritis optica.

(Espenschied. Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 63, Heft 1/2, S. 1.)

Ausgebildete Neuritis optica bezw. Stauungspapille im Gefolge von Mittelohreiterung ist stets eine ernste Erscheinung und legt allein schon, ganz abgesehen von den örtlichen Veränderungen am Ohre selbst, den Gedanken an operatives Vorgehen gegen die Mittelohreiterung vom Warzenfortsatz aus nahe. Unter 74 Fällen von Caries des Felsenbeins fanden sich 3, also etwa 4%, mit Stauungspapille bezw. Neuritis optica kompliziert. Von jenen 74 Erkrankungen waren 13 von intrakraniellen Komplikationen begleitet; die Papillitis nervorum opticorum fand sich also in 23% aller endokraniellen Miterkrankungen.

Das Zwischenglied zwischen der eitrigen Otitis bezw. der Felsenbeincaries und den Veränderungen am Augenhintergrunde ist in einer Leptomeningitis zu suchen, nicht in einer eitrigen, sondern in einer gutartigen,



serösen Meningitis, oder allgemeiner gesagt, in entzündlichen Veränderungen der das Gehirn bespülenden Lymphe mit oder ohne Hirndruckerscheinungen. Mit dem Auftreten der Stauungspapille ist das Ohrenleiden in ein lebensgefährliches Stadium getreten, doch lässt sich durch operatives Vorgehen am Warzenfortsatze in vielen Fällen die Gefahr noch beseitigen.

Nach der Beseitigung des primären Krankheitsherdes im Schläfenbein geht die Sehnervenerkrankung meist in Kürze zurück, doch sind auch Fälle bekannt, in denen noch nach Monaten Spuren der Neuritis optica feststellbar waren. Längeres Fortbestehen, Zunahme oder gar erst Entwickelung der Veränderungen am Augenhintergrunde nach der Ohrenoperation geben keine schlechte Prognose und sind an sich auch kein Anlass zu einem neuen operativen Eingriff. Hinsichtlich der Funktion des Auges haben die geschilderten entzündlichen bezw. Stauungserscheinungen am Augenhintergrunde eine gute Prognose; ein Ausgang der otitischen Sehnervenerkrankung in Atrophie ist noch nicht beobachtet worden. Richard Müller (Berlin).

Otologie, Rhinologie, Laryngologie.

Aetiologie und Pathogenese des Empyems im Verlaufe der akuten Mittelohreiterung.

(A. Scheibe, München. Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 48.)

In zwei früheren, vor einigen Jahren erschienenen Arbeiten hat Scheibe die Entstehung der »Nekrose« im Verlaufe der akuten und chronischen Mittelohreiterung erörtert, wobei er zu dem Ergebnis kam, dass bei der akuten Form Nekrose nur eintritt, wenn gleichzeitig eine schwere Allgemeinerkrankung (Tuberkulose, Pyämie, Diabetes, Scharlach etc.) vorliegt, ihre Entstehung also ausschliesslich oder fast ausschliesslich von dem Zustande des Gesamtorganismus abhängig ist. Die Ursachen der Nekrose bei der chronischen Mittelohreiterung sind ausschliesslich lokaler Natur, und zwar sind sie in der fauligen Zersetzung des am Abfluss behinderten Eiters zu suchen, wie er sich in der Regel nur bei Cholesteatom findet.

Als eine Ergänzung dieser Arbeiten sind die vorliegenden Untersuchungen zu betrachten, die sich mit der Entstehung des Empyems bei der akuten Mittelohreiterung befassen.

Das Empyem oder, genauer gesagt, die Einschmelzung des Knochens, die von den meisten Autoren zusammen mit allen möglichen anderen Knochenveränderungen (Usur des Knochens durch Cholesteatom oder Neubildung, Blosslegung und Verfärbung des Knochens etc.) in recht unklarer Weise unter dem Sammelbegriff »Karies« abgehandelt wird, tritt da auf, wo in einer Zelle des Warzenfortsatzes durch Schwellung der Schleimhaut die Oeffnung verlegt und dadurch der Abfluss des angesammelten Eiters verhindert ist. Damit steht im Einklang, dass in der Paukenhöhle selbst keine fistulösen Einschmelzungen, sondern nach Preysings Untersuchungen höchstens Andeutungen von Lakunenbildung (bei der Säuglingsotitis) gefunden werden, da das Trommelfell als »Sicherheitsventil« wirkt und die durch Einschmelzung entstehende Perforation dem Sekret Abfluss gewährt. Es scheint, als wenn, wie auch von Bezold hervorgehoben ist, grosse Zellräume besonders günstige Bedingungen für die Knocheneinschmelzung bieten. Hiermit deckt sich auch die Erfahrung, dass das Empyem bei Erwachsenen häufiger als bei Kindern, bei Männern häufiger als bei Frauen, auf der linken Seite, auf der der Sinus sigmoideus meistens weniger nach vorn liegt, häufiger als auf der rechten Seite gefunden wird.

27 Fälle von Empyem mit fistulöser Einschmelzung wurden bakteriologisch untersucht. Es konnte hierbei festgestellt werden, dass die gleichen Eiter-



kokken und zwar in dem gleichen Verhältnis wie bei den ursächlichen Mittelohreiterungen vorhanden waren, und dass weder den Streptokokken noch Diplokokken noch Staphylokokken (letztere wurden am seltensten gefunden) für die Entstehung der Knocheneinschmelzung eine spezifische Bedeutung zugesprochen werden kann.

Die histologischen Untersuchungen, die an 16 ausführlich mitgeteilten Fällen erläutert werden, befassen sich mit den feinen destruktiven Vorgängen am Knochen, der durch das Vordringen des gewucherten Schleimhautperiostes und der Marksubstanz infolge des bestehenden Druckes lakunär arrodiert wird. In den Lakunen finden sich Osteoblasten angehäuft. »Die pneumatische Zelle wird exzentrisch erweitert, die benachbarten spongiösen Räume und die Havers'schen Räume ebenfalls, . . die Kompakta wird gleichsam in spongiöse Substanz umgewandelt, die unverkalkten Sharpey'schen Fasern quellen auf und erweitern ihre Kanäle, das wuchernde Markgewebe dringt gegen die so vorbereitete äussere Schicht der Corticalis vor und durchbricht dieselbe an einer Stelle vollständig«.

Das Verständnis dieser histologischen Vorgänge wird durch eine Reihe gut gelungener, instruktiver Abbildungen erleichtert. Wassmund (Tempelhof).

Die Bedeutung der aktuellen Frage über die Behandlung der *Otitis* media acuta für den praktischen Arzt. Von G. Heermann in Kiel. Halle a. S. 1904. Verlag von Carl Marhold. 23 Seiten. 0,80 Mk.

Heermann tritt für eine Einschränkung der Indikationen des Trommelfellschnittes ein und tritt darin dem Standpunkte Zaufals und Piffls bei. Wer Heermann's Schrift als der Ohrenheilkunde ferner Stehender liest, kann auf den Gedanken kommen, dass bis zu dem Auftreten Piffls die Ohrenärzte rein schematisch und ohne Wahl jede akute Mittelohrentzündung mit Durchschneidung des Trommelfells behandelt hätten, und dass ein Teil von ihnen das heute noch täte. Das ist aber ganz gewiss nicht der Fall. Von jeher ist die akute exsudative Mittelohrentzündung nur dann Gegenstand der Paracentese gewesen, wenn bestimmte Indikationen vorlagen; die blosse Tatsache des Vorhandenseins einer Mittelohrentzündung hat niemals genügt die Paracentese zu rechtfertigen. Hinsichtlich der Indikationen kann man allerdings verschiedener Meinung sein, Zaufal und Piffl stecken die Grenzen eng, andere ziehen sie weiter; diese Frage bedarf noch der Klärung, und vielleicht tragen Heermanns Ausführungen dazu bei, der Klärung näher zu kommen.

Heermann wendet sich, wie die Ueberschrift besagt, an den praktischen Arzt; es liegt die Gefahr nahe, dass der ärztliche Praktiker nach Heermann's Ausführungen zu einer Nichtachtung der Paracentese, die Heermann in 97% seiner Fälle nicht gemacht hat, gelangt und dieser Nichtachtung entsprechend die Paracentese gelegentlich auch da einmal unterlässt, wo sie selbst nach Heermann's Meinung angezeigt gewesen wäre. Schwerer Nachteil für den Kranken müsste die Folge sein, und wir wollen daher nicht unterlassen, vor solcher Nichtachtung an dieser Stelle nachdrücklich zu warnen.

Richard Müller (Berlin).

Ueber die Ausfüllung grosser Operationshöhlen im Felsenbein mit Paraffin. (Hölscher, Ulm. Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 48.)

Nach dem Beispiele Politzer's, der die Paraffinausfüllung bei kleinen Operationshöhlen erfolgreich angewandt hat, hat Hölscher in drei Fällen versucht, auch die Ausheilung grosser Knochenhöhlen zu schnellerem Abschluss zu bringen. Das verhältnismässig günstige Ergebnis sollte zu weiteren Versuchen anregen. Die Wundhöhle muss mit einer Schicht glatter Granulation



bedeckt sein und darf natürlich keine Eiterabsonderung mehr zeigen. Empfohlen wird weiches Paraffin zu verwenden und die Hautwunde nicht ganz zu verschliessen.

Wassmund (Tempelhof).

Die Verteilung und Zahl der Nervenfasern in den Kehlkopfmuskeln und die Hinfälligkeit des Erweiterers der Stimmritze.

(Grabower. Arch. f. Lar., Bd. XVI, H. 2.)

Für das Rosenbach-Semon'sche Gesetz, nach welchem bei progressiven organischen Lähmungen des Kehlkopfes zuerst der musc. posticus und erst später die Stimmmuskeln gelähmt werden, sucht Grabower eine neue Erklärung in der Verschiedenheit der Innervationsverhältnisse dieser Muskeln. Er stellt in mühevollen anatomischen Untersuchungen fest, dass bereits die makroskopische Nervenverteilung im Erweiterer eine unregelmässige ist. Der Nerv teilt sich an der inneren Fläche des Muskels in einseitig gefiederter Form und lässt das untere Drittel und die mediale Partie des Muskels sowie seine äusseren Schichten frei; auch die mikroskopische Untersuchung bestätigt die Nervenarmut dieser Muskelteile. In den Adduktoren dagegen ist sowohl die grobe wie die die feine Nervenverteilung eine durchaus regelmässige; auch ist das Nervenfasernetz hier ein weit reicheres und engeres. Insbesondere aber weist Grabower durch Zählung der in jeden Muskel eintretenden Nervenfasern nach, dass der m. posticus sowohl absolut als auch im Verhältnis zur Muskelmasse (Trockengewicht) weit weniger Fasern erhält als die Adduktoren. In dem nervenreicheren Muskel würden nun im Falle einer Läsion — so schliesst Grabower — sich länger intakte Fasern finden, die für die zu Grunde gegangenen Elemente vikariierend einzutreten vermögen. Bei dem gleichen Grade von Degeneration würde z. B. der Transversus funktionieren und der Posticus versagen. Somit erkläre sich das Rosenbach-Semon'sche Gesetz nicht durch den höheren Grad der Beteiligung der Posticusfasern, sondern durch das frühere Versagen der Funktion dieses Muskels.

Diese Schlüsse sind nach Ansicht des Referenten ganz unhaltbar. Lähmung eines Muskels tritt dann ein, wenn das Verhältnis der intakt gebliebenen Nerven- und Muskelfasern zu der normalen Zahl derselben unter ein bestimmtes Minimum gesunken ist. Dieses Verhältnis bleibt aber, gleiche Beteiligung der Elemente am Krankheitsprozess vorausgesetzt, im nervenärmeren Muskel das Gleiche wie im nervenreicheren. Die reichere Nervenversorgung der Stimmmuskeln gegenüber dem Atemmuskel kann somit für das frühere Erliegen dieses keine Bedeutung haben, wohl aber anscheinend für die subtilere Funktion der ersteren.

Arthur Meyer (Berlin).

Zur Aetiologie und Pathologie der Sängerknötchen.

(H. Cordes. Arch. f. Lar., Bd. XVI, H. 2.)

Die Sängerknötchen finden sich überwiegend beim weiblichen Geschlecht und sind häufiger doppelseitig als einseitig. Sie lassen sich definieren als höchstens stecknadelkopfgrosse, breitbasig dem Stimmbandrande aufsitzende oder wenig tiefer gelegene, vor der Mitte des Stimmbandes befindliche Geschwülste. Die Hypothese B. Fraenkels, nach der die Reizung und Verstopfung einer Drüse ätiologisch in Betracht käme, ist jedenfalls nicht allgemein gültig; denn von 18 Knötchen, (die 12 Fällen entstammen) fanden sich nur in 4 überhaupt Drüsen, und nur in 1 solche Veränderungen derselben, dass sie eine wesentliche Rolle bei der Geschwulstbildung spielen. Den drüsenhaltigen gegenüberliegende Knötchen waren stets drüsenfrei. Die drüsenhaltigen wechseln an Grösse und sind durch Sekrettröpfchen klinisch kenntlich.

Die nicht drüsenhaltigen Knötchen erwiesen sich als Fibrome mit

wechselnder Beteiligung von kleinzelliger Infiltration, von Epithelverdickung, von ödematöser Durchtränkung und hyaliner Degeneration. Es bestätigt sich H. Krauses Ansicht, dass die durch Sängerknötchen bedingte Stimmstörung nicht allein auf ihrer Unterbrechung des Glottisschlusses beruht, sondern auch auf der Verdrängung und Veränderung der elastischen Substanz des Stimmbandes. Arthur Meyer (Berlin).

Ueber die Rolle der Nase, des Rachens und des Halses bei Hämoptoe.
(S. Presbraschinski. Allgem. med. Zentr.-Ztg., 1904, No 36.)

Bei dem Symptom »Blutspeien« denkt der Praktiker meist unwillkürlich an eine Erkrankung der Lunge und richtet dementsprechend sein Handeln ein. In vielen Fällen mag dies richtig sein, nicht selten aber ist die Hämoptoe die Folge ganz anderer Erkrankungen, nämlich der Nase, des Rachens, der oberen Luftwege. Das Uebersehen dieser Krankheiten führt dann zu langwieriger erfolgloser Behandlung des Blutspeiens. Dass Blutungen aus der Nase und dem Nasenrachenraum, meist aus oberflächlich gelegenen Kapillaren oder Venennetzen stammend, Hämoptoe vortäuschen können, wenn nämlich das Blut nicht vorn aus der Nase fliesst, sondern nach hinten in den Rachen und Kehlkopf gelangt und von hier aus expectoriert wird, ist bekannt. Sie sind bei einiger Aufmerksamkeit leicht zu diagnostizieren. Die Pharynxblutungen entstehen auf dem Boden einer bestehenden Pharyngitis haemorrhagica. Gelegenheitsursache bilden stärkere Hustenanfälle bei Bronchitis, Emphysem u. s. w. Die Blutungen treten aber auch oft scheinbar spontan auf. Die Diagnose ist unter Umständen, wenn man nicht gerade während der Blutung untersucht, recht schwer, da der glasige Pharynxschleim die krankhafte Stelle nicht selten bedeckt und unsichtbar macht. Es ist deshalb nötig, stets den Pharynx mit einem Wattebausch zwecks genauerer Betrachtung zu reinigen. Meist kommt dann sofort die blutende Stelle zum Vorschein. Diese Rachenentzündungen neigen zu fast kontinuierlich auftretenden, Monate und Jahre dauernden, allerdings meist nur mit mässigem Blutverlust einhergehenden Hämorrhagieen. Die Blutungen aus dem Kehlkopf und der Trachea sind seltener, ihre Ursache ist, wie bei den vorigen meist eine hämorrhagische Entzündung der Schleimhaut. Als Gelegenheitsursache dienen gleichfalls Hustenanfälle. Hieraus erklärt sich, dass die Hämoptoe bei diesen Erkrankungen besonders morgens im Anschluss an die Expektoration des während der Nacht im Pharynx und Larynx angesammelten Schleims zu Stande kommt. Diese morgendliche Hämoptoe, die bereits erwähnte lange Dauer derselben (oft Monate und Jahre lang während) und schliesslich die geringe Menge des ausgeworfenen Blutes, meist nicht mehr als einen Teelöffel betragen, sind immer verdächtig auf Rachen- und Kehlkopfblutungen. Dass ausser dem hämorrhagischen Katarrh noch andere Erkrankungen wie Tuberkulose, Karzinom, hämorrhagische Diathese etc. Blutungen bedingen können, ist bekannt. Kindler (Berlin).

Pharyngitis granulosa.
(Iwanoff, Moskau. Arch. f. Lar., Bd. XVI, H. 2.)

Die bei Pharyngitis follicularis vorkommenden Granula sind histologisch wesentlich verschieden von den Formen, welche man bei Kindern mit adenoiden Vegetationen beobachtet. Letztere sind über linsengross und sitzen auf blasser Schleimhaut, gegenüber den pharyngitischen Granula, die kleiner sind und auf entzündlich veränderter Basis ruhen. Das mikroskopische Bild der »adenoiden« Granula zeigt unverändertes, deutlich gegen die Mucosa abgegrenztes Epithel, an Zahl und Grösse stark vermehrte, wohl charakterisierte Follikel neben diffuser Infiltration, hypertrophische Drüsen mit erweitertem



Gang. Die entzündlichen Granula haben ein mit Leukozyten infiltriertes, verdünntes, undeutlich begrenztes Epithel, überwiegend diffuse Infiltration mit wenig Follikeln, Drüsen- und Bindegewebe rundzellig infiltriert. Nur die entzündlichen Granula machen Beschwerden und sind zu behandeln.

Arthur Meyer (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Erfolgreiche Behandlung der Schwindsucht und anderer schwerer Infektionskrankheiten durch Loretin.

(Konr. Küster. Berliner klin. Wochenschr., 1904, No. 43.)

Das Mittel, das Küster nicht nur gegen die Lungenschwindsucht, sondern auch gegen Karzinom, Diphtherie, Scharlach, Lungenentzündung, Hautkrankheiten, Syphilis und Unterschenkelgeschwüre bei interner Anwendung als hervorragend wirksam befunden haben will, ist das nunmehr seiner Vergessenheit wieder entrissene »Loretin«, die von dem verstorbenen Prof. Claus in Freiburg s. Z. zusammengestellte Jod-ortho-oxy-chinolin-ana-sulfosäure, die nur durch Zusatz von Alkalien (aber nicht in dem Masse, dass dadurch der Charakter einer Säure verloren geht) leichter löslich und für den internen Gebrauch geeigneter gemacht worden sein soll. Die Dosis, in der das Mittel bei einige Zeit fortgesetzter Darreichung diese wunderbaren Wirkungen entfaltet, ist 0,2—0,3—0,5 zweimal täglich. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; eine leichte Vermehrung der Stuhlgänge bei den grösseren Gaben kann wohl nicht zu den ersteren gerechnet werden.

Wenn es auch nicht Sache einer unvoreingenommenen Kritik sein kann, die Chance zu erörtern, mit der jene enthusiastischen Lobpreisungen des Präparats den wünschenswerten und auch wohl nicht ausbleibenden Nachprüfungen von anderen Seiten Stand halten werden, so ist doch ihre Pflicht, auf einen jener unheilvollen Zirkelschlüsse hinzuweisen, wie er auch Küster bei seinen theoretischen Deduktionen mit unterläuft. Ein solcher liegt doch auf der Hand, wenn das Griserin auf Grund der ihm supponierten Wirksamkeit als inneres Desinfektionsmittel charakterisiert und auf dieser Annahme wieder ein vermeintlicher Beweis für die parasitäre Natur von Karzinom, Lues u. s. w. aufgebaut wird!

Eschle (Sinsheim).

Zur Lehre von der Morphiumwirkung bei Herzkranken.

(H. Rosin. Die Therapie der Gegenwart, Dezemberheft 1904.)

Der geschilderte, trotz der bedrohlichen Symptome unerwartet günstig verlaufene Fall scheint, wie Rosin selbst hervorhebt, zweierlei zu beweisen: Erstens lehrt er, dass dem Morphium ein im Sinne O. Rosenbach's positiv heilender Einfluss auf gewisse schwere Anomalien der Herzfunktion zuzusprechen ist; denn hier hat es sich sicher nicht nur um eine Linderung subjektiver Beschwerden gehandelt, sondern um Beseitigung einer letal erscheinenden objektiven Herzinkompensation, die bereits zu allen schlimmen Konsequenzen geführt hatte, welche zumeist erst ante exitum vollzählig sind. Zweitens aber lehrt der Fall zugleich, dass durch Darreichung von mittleren Dosen von Morphin eine Gefährdung des Herzens nicht verursacht wird. O. Rosenbach, der seit dem Jahre 1894 immer wieder hierauf hingewiesen hat, nahm, wie den Lesern dieser Zeitschrift bekannt ist, noch neuerdings Gelegenheit, die von anderer Seite geltend gemachten Einschränkungen und Bedenken in dieser Hinsicht zu wiederlegen. [1])

Somit bestätigt sich auch aus Rosin's Beobachtung der Wert des Morphiumgebrauches bei Herzinkompensationen gerade in solchen Fällen, bei

[1]) O. Rosenbach: Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Wien und Leipzig 1894/97. — Morphium als Heilmittel, Berlin 1903.

denen die sogen. Herzmittel versagen; unter Umständen gelingt es so noch eine Besserung des Zustandes und eine Erhaltung des Lebens zu erreichen

Eschle (Sinsheim).

Zur Farbentransformationstherapie.

(G. Holzknecht. Berl. klin. Wochenschr., 1904, No. 46.)

Wenn lebendes Gewebe während der Belichtung mit sichtbaren Farbenstrahlen sich in innigem Kontakt mit gewissen Farbstoffen (Acridin, Eosin, Erythrosin u. s. w.) befindet, so wird es, wie neuerliche Beobachtungen erwiesen haben, auch dann in energische Lichtreaktion versetzt, wenn der Strahlung die blauen und violetten Strahlen fehlen: mithin durch das sonst fast unwirksame, aber tief eindringende Grün, Gelb, Orange und Rot. Da die Analogie dieses biologischen Prozesses mit der an photographischen Platten nach Beimengung von Farbstoffen zu der lichtempfindlichen Silbersalzschicht wahrzunehmenden Veränderung, die sie für grüne, gelborange und rote Strahlen stark empfindlich macht, nicht zu verkennen ist, haben Neisser und anfänglich auch Tappeiner die in der Photographie übliche Bezeichnung »Sensibilisierung« auch für das lebende Gewebe acceptiert, während Tappeiner später diese Erscheinung auf die Fluoreszenz zurückzuführen müssen vermeinte, die alle photodynamisch wirkenden Farbstofflösungen ausnahmslos zukäme. Im wesentlichen ist diese Differenz zwischen den beiderseitigen Auffassungen nun mehr formaler Natur, denn, wie Holzknecht ganz richtig hervorhebt, ist der Zusammenhang, bezw. auch die Abhängigkeit des Vorganges der Sensibilisierung von der Fluoreszenz der betr. Farbstofflösungen wohl unbestreitbar.

Unserm Verständnis näher gebracht aber wird der Vorgang nur durch die Annahme von Transformationsprozessen, die an die Gegenwart eben jener Farbstoffe geknüpft sein müssen. Wenn Holzknecht durch Aufstellung dieser Hypothese in erster Linie für die Annahme »einer künstlichen Transformation (Reduktion) der Wellenlänge der Lichtstrahlen« plaidiert, so verschliesst er sich auf der andern Seite der Möglichkeit nicht völlig, dass auch chemische Energie oder irgend eine andere uns unbekannte Gattung von Strahlen als Transformationsprodukt resultieren könne. (Ref. vermisst eine Erwähnung der Arbeiten O. Rosenbach's bei dieser Gelegenheit, der schon vor nahezu 2 Dezennien in aller Schärfe die Auffassung von der Transformation feinster kosmischer Energieströme durch irdische Körper aussprach[1]).)

Sind nun die physikalischen Möglichkeiten in keiner Weise geeignet, uns von der Auffassung der neuesten Lichttherapie als einer »Farbentransformationstherapie« abzudrängen, so sieht Holzknecht weiter in der bisherigen Ergebnislosigkeit der Versuche, das hier besprochene Phänomen therapeutisch nutzbar zu machen, durchaus noch nichts Entmutigendes.

Eschle (Sinsheim).

Musik und blaues Licht als Hilfsmittel bei der Narkose.

(C. Redard, Genf. De l'anesthésie avec le concours de la musique et par la lumière bleue. 19. Congrès de la société odontologique suisse à Lausanne, Mai 1904.)

Da eine Narkose nicht allein vom Narkotikum abhängt, sondern auch von der Gemütsverfassung des Patienten und den äusseren Nebenumständen, so hat Redard, Zahnarzt in Genf, zum Aether noch Musik — eine einfache Spieldose — hinzugefügt. Der Erfolg war in den meisten Fällen ausgezeichnet:

[1]) Vgl. Guttmann. Elektrizitätslehre für Mediziner, Leipzig 1904 und von den Werken O. Rosenbach's selbst namentlich: Die Seekrankheit als Typus der Kinetosen. Wien 1896. Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung 1897. Energetik und Medizin. 2. Auflage. Berlin 1904.



das Stadium excitationis fiel weg, und nach dem Erwachen fühlten sich die Patienten völlig wohl und frisch; Schwindel, Erbrechen u. s. w. trat nicht auf. Neuerdings wendet Redard mit ebenso gutem Erfolge blaues Licht an: Der Patient muss in eine blaue, 16kerzige Glühlampe schauen und wird samt dieser in ein blaues Tuch gehüllt, damit kein diffuses Tageslicht in die Augen falle. Schon nach 2 Minuten sind auch ängstlich-aufgeregte Patienten völlig beruhigt und lassen jeden Eingriff zu.

Ich glaube meinesteils im Hinblick auf die anscheinend vorwiegend weibliche Klientel mehr an einen hypnotischen Effekt als an eine anästhesierende Wirkung des blauen Lichtes auf die sensiblen Bahnen; allein das tut nichts, wenn nur die beabsichtige Wirkung eintritt. Buttersack (Arco).

Ueber Koryza und die Anwendung des Formans bei Schnupfen.

(R. Fuchs, Bleistadt. Die Heilkunde, Mai 1904.)

Von dem Forman genannnten Chlormethylmenthyläther spaltet sich bei Berührung mit feuchter Luft das anämisierende und anästhesierende Menthol und das desinfizierende und desodorisierende Formaldehyd ab. Diesen wirksamen Bestandteilen sind die Erfolge zu verdanken, die Fuchs und viele andere von ihm angeführte Autoren bei akuter und chronischer Rhinitis, Ozaena, ferner bei Angina, Nasenbluten, Zahncaries beobachteten. Auch bei Emphysem, Bronchitis, Asthma trat Erleichterung der Beschwerden ein. Das Forman kann sehr angenehm sowohl in Form von Pastillen, die, in heissem Wasser gelöst, Dämpfe entwickeln, wie als 33proz. Watte und Salbe, letzteres besonders in der Kinderpraxis verwendet werden. Esch (Bendorf.)

Die Wirkung des Baldrians.

(H. Kionka. Arch. internat. de pharmacodyn. et de thér, Bd. 13, 1904, S. 215.)

Der Baldrianwurzel (Radix Valerianae) sind von altersher gewisse Wirkungen insbesondere auf die Psyche zugeschrieben worden, die allerdings nicht allgemein anerkannt werden. Bei Katzen wenigstens konnte auch Kionka nach dem Riechenlassen von Baldrian niemals die so vielfach behauptete allgemeine Erregtheit oder gar ein Tanzen beobachten.

Die pharmakologischen Wirkungen, die sich bei Tieren nach subkutaner oder intravenöser Injektion mit Infusen der Droge erzielen liessen, wurden im wesentlichen auch gefunden nach dem ätherischen Baldrianöl, dessen einer Bestandteil, die Baldriansäure, nicht als der Träger dieser Baldrianwirkungen angesehen werden darf. Die im ätherischen Oel vorkommenden Ester: Valeriansäure-Bornylester (»Bornyval«) und Valeriansäure-Menthylester (mit gleichen Teilen Menthol gemischt »Validol«) haben zwar die nämlichen Wirkungen, sind aber in zu geringer Menge im Baldrianöl vorhanden, um die Wirkung der Droge zu veranlassen und sind zu leicht zersetzlich (wie auch die galenischen Zubereitungen des Baldrians), um empfohlen werden zu können. Dagegen wird von Kionka unter den Amiden das Valeriansäure-Diäthylamid (»Valyl«), weil im Tierversuch wirksam und überdies haltbar, empfohlen. E. Rost (Berlin).

Ueber den inneren Gebrauch des Meerwassers.

(Fodor, Abbazia. Blätter f. klin. Hydrotherapie, No. 11, 1904.)

Fodor lässt Seewasser filtrieren, mit CO_2 imprägnieren und dann als »Marina« trinken. Er gab es in jedesmaligen Mengen von $^1/_4$—$^1/_2$ Trinkglas mit Quellwasser verdünnt, meist vor den Hauptmahlzeiten und hat bei mehreren Fällen von Magen-Darmkatarrh und Stuhlverstopfung, einem Fall von pleuritischem Exsudat und einem von Dyspepsie gute Erfolge gesehen. Weitere Mitteilungen sollen folgen. W. Krebs (Hannover).



Neue Bücher.

Kosmetik für Aerzte. Von H. Paschkis. 3. Auflage. Wien 1905. Alfred Hölder. 335 Seiten. Preis 6,80 M.

Das in ärztlichen Kreisen schon bekannte Werk von Paschkis, welches 1890 in erster, 1893 in zweiter Auflage erschien und nun, nachdem es etwa 1 Jahr lang vergriffen war, in der dritten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vorliegt, kann allen, die sich auf dem praktisch wichtigen und dankbaren Gebiet der Kosmetik Rat holen wollen, warm empfohlen werden.

Nach einem interessanten geschichtlichen Ueberblick werden zunächst alle Mittel, welche zur Pflege und Verschönerung der Haut dienen, eingehend besprochen, so Wasser, Seifen, Fette, Glycerin, Alkohol, Schwefel, Puder, Schminken und andere. Im Anschluss daran wird die Bedeutung der Massage für die Hautpflege und ihre Technik genau geschildert. Hieran schliesst sich eine Besprechung der Pflege der Haare, wobei auch die Haarwuchs- und Haarfärbemittel, die Depilatorien und die Epilation eingehend berücksichtigt werden. Die beiden letzten Kapitel sind der Pflege der Nägel und des Mundes gewidmet. Es ist sehr zu wünschen, dass das Paschkissche Werk in den Kreisen der Praktiker, an welche Frauen ja so oft mit Fragen aus dem Gebiete der Kosmetik herantreten, weiteste Verbreitung findet.

E. Hoffmann (Berlin).

Anatomischer Atlas des gesamten menschlichen Körpers. Von G. Broesike. Band II: Herz, Blutgefässe und Nerven (topographisch für den Präpariersaal bearbeitet). Abteilung II: Untere Rumpfhälfte. Fig. 400—451. Berlin. Fischers medizinische Buchhandlung H. Kornfeld. Preis 5 M.

Von Broesike's anatomischem Atlas, dessen erste Lieferung 1900 erschien, liegen jetzt im Ganzen vier Hefte vor, von denen die ersten beiden das Skelett- und Muskelsystem, die beiden anderen das Herz, die Blutgefässe und die Nerven zur Anschauung bringen. Obwohl in erster Linie für die Studierenden zum Gebrauch auf dem Präpariersaal bestimmt und den Verhältnissen der Berliner Anatomie angepasst, bietet der Atlas doch auch dem praktischen Arzt und Chirurgen ein vortreffliches Hilfsmittel zur Orientierung über die anatomischen Verhältnisse der Organe und Regionen des menschlichen Körpers. Die gleichzeitige Darstellung der Gefässe und Nerven in ein und derselben Tafel erhöht die praktische Verwendbarkeit des Atlas bedeutend. Weitere Vorzüge liegen in der Schönheit und Deutlichkeit der Zeichnung, der Zuverlässigkeit der Darstellung und in der reichhaltigen Auswahl der Bilder. Nach alledem ist dem Atlas eine baldige Vollendung und möglichst grosse Verbreitung zu wünschen.

Helm.

Grundzüge der Hygiene. Von W. Prausnitz. 7. Aufl. München 1905. J. F. Lehmanns Verlag. 365 Seiten mit 234 Abbild. Preis geb. 9,00 M.

Wenn sich in verhältnismässig kurzer Zeit das Bedürfnis herausstellt, ein Lehrbuch in der 7. Auflage erscheinen zu lassen, so ist dies nicht nur ein Zeichen, dass das behandelte Gebiet infolge rastloser Arbeit unausgesetzt gefördert und durch neue Erkenntnistatsachen bereichert wird, es ist zugleich ein Beweis, dass es der Autor verstanden hat, die Hygiene in ansprechender, leicht verständlicher Form vorzutragen, so dass gerade seine Darstellung zahlreiche Freunde findet. Und in der Tat, es ist ein Vergnügen in dem Buche von Prausnitz zu lesen. Dieser hat es in musterhafter Weise verstanden, nicht allein ein reiches Tatsachenmaterial zu bringen, ohne den Leser zu ermüden, er erweckt auch die Lust zum hygienischen Denken, lenkt die Aufmerksamkeit, ohne dass es der Leser direkt merkt, auf hygienische Fragen und erweckt Interesse für diese. Selbst schwer zu behandelnde Kapitel, die erfahrungsgemäss wegen der Art der Darstellung in vielen Lehrbüchern nur



mit Ueberwindung gelesen werden, hat Prausnitz verstanden, leicht verständlich zu gestalten, dadurch dass er es vermieden hat, unnötig viel Zahlenmaterial zu bringen und die Schlüsse in klarer Form gezogen sind. Zahlreiche Tabellen und mustergiltige Abbildungen erleichtern das Verständnis. Auch die wichtigsten der im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland und Oesterreich erlassenen Gesetze und Verordnungen sind in der Auflage wie in den früheren angeführt worden. So bietet das Buch nicht nur für Studierende, sondern auch für Aerzte, Architekten, Ingenieure und Verwaltungsbeamte eine reiche Fundgrube. H. Bischoff (Berlin).

Immunität und Immunisierung. Von A. Dieudonné. Würzburger Abhandlungen, I. 8. Würzburg 1904. Stubers Verlag. Preis 0,75 M.

Dem vielbeschäftigten Praktiker, der sich schnell in das Gebiet der Immunität und Serumtherapie einarbeiten will, ebenso dem Studierenden, gibt diese Abhandlung in kurzer und knapper Form eine vorzügliche Belehrung über den jetzigen Stand der Forschung. Wegen seiner klaren Darstellung eignet sich das Buch auch besonders für solche, die über einen bestimmten Begriff oder einen Abschnitt der Immunisierungslehre Auskunft zu erhalten wünschen. Bei der Wichtigkeit dieser Fragen ist das Buch als ein unentbehrliches Hülfsmittel des wissenschaftlich denkenden Arztes zu bezeichnen. Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Therapie der Darmkrankheiten. Von Dr. Max Kahane. Medizin. Handbibliothek. XII. Band. Wien 1905. Alfred Hölder. 175 Seiten. Preis 2,80 M.

Der Therapie der Darmkrankheiten seien dieselben empfehlenden Geleitworte gewidmet wie der Therapie der Magenkrankheiten desselben Verfassers. Das Buch ist für den Praktiker geschrieben, und der Praktiker wird es nicht leicht aus der Hand legen, ohne den therapeutischen Rat gefunden zu haben, den er sucht. Einzelheiten, die man anders wünschen könnte, so z. B. eine eingehendere Berücksichtigung der Colica mucosa, ändern an dem günstigen Gesamturteil nichts. M. Kaufmann (Mannheim).

Die Verdauungsorgane und ihre Krankheiten. Von P. Rodari. Der Arzt als Erzieher. Heft 16. München 1904. 56 Seiten. Preis 1,40 M.

Man kann zweifeln, ob derartige kurze Darstellungen für Laien überhaupt ihren Zweck erfüllen; sicher ist, dass stets zuviel vorausgesetzt wird, Dinge, die dem schreibenden Arzt vertraut sind und daher selbstverständlich erscheinen. Davon abgesehen, ist das Büchlein anregend geschrieben und verdient, gelesen zu werden. M. Kaufmann (Mannheim).

Fischers Kalender für Mediziner 1905. Herausgegeben von Dr. A. Seidel. Fischers medizinische Buchhandlung H. Kornfeld. Preis 2 M.

Der kleine handliche Kalender enthält neben einem praktischen Notizkalender auf 193 Seiten Angaben über Post- und Telegraphengebühren, ein übersichtliches medizinisch-therapeutisches Taschenbuch, Arzneibuch, Verzeichnis der Maximaldosen für Kinder und Erwachsene, Verzeichnis der dem Droguenhandel freigegebenen Arzneimittel, Gebührenordnung für Aerzte und andere praktische Winke. Das Format ist so, dass der Kalender in jeder Brusttasche bequem untergebracht werden kann. Hocheisen.

Zur Physiologie der Spinalganglien und der trophischen Nerven, sowie zur Pathogenese der Tabes dorsalis. Von Georg Köster. Leipzig 1904, W. Engelmann. 84 Seiten mit 8 Tafeln bezw. 30 Tafelfiguren. Preis 6 Mk.

Vergleiche Referat auf Seite 19.



Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Eine bisher wenig beachtete soziale Seite der Ammenhaltung.

Von Direktor Dr. Eschle, Sinsheim.

Die heutige Zeit, in der die sogen. oberen Klassen ständig Gefahr laufen, als Ausbeuter der unteren Stände angesehen zu werden, legt es besonders nahe, die von ärztlicher Seite empfohlenen prophylaktischen Massnahmen, so trefflich und wohlbegründet sie vom wissenschaftlichen, zunächst die Erhaltung des Individuums ins Auge fassenden Standpunkte auch sein mögen, auch auf ihre soziale Tragweite hin zu prüfen und zwar um so mehr, in je weiterem Masse sie, als hygienische Grundsätze formuliert, in das Kulturleben und in soziale Verhältnisse eingreifen. Es werden sich dann zuweilen ethische Gesichtspunkte ergeben, die der Festlegung einer grundsätzlich einzuhaltenden Marschroute, so sehr diese auch augenscheinlich den geraden Weg zum nächstliegenden Ziele ins Auge fasst, doch immerhin einige Bedenken entgegenzustellen berufen sein dürften!

Solche, wie mir scheint, nicht ganz leicht zu nehmenden Bedenken ethischer und sozialer Natur lassen sich nun auch gegen die generalisierende Empfehlung der Ammenernährung der Säuglinge geltend machen, so sehr man den positiven Einfluss der letzteren auf die Herabminderung der Säuglingssterblichkeit auch als unbestreitbar anerkennen mag.

Es ist hier selbstverständlich nicht der Ort, auf die grosse Zahl von Scheingründen hinzuweisen, die aus diesem oder jenem kurzsichtig egoistischen Motiv in den einzelnen Fällen von den Müttern oder ihren Beraterinnen gegen das Selbstillen ins Feld geführt zu werden pflegen: mir genügt hier der Hinweis auf die Tatsache, dass dem Sprössling der wohlhabenden Familie das zu Gute kommt, was dem Kinde der armen Person aus dem Volke entzogen wird! Geradezu traurig ist ja das Ergebnis der statischen Erhebungen über das Schicksal der eigenen Kinder der Ammen, die sich in der Regel aus den Müttern, die unehelich geboren haben, rekrutieren. Diese Statistiken führen auch einen nur zu oft erhobenen Einwand gegen Bedenken, wie die meinigen, auf das richtige Mass zurück, nämlich den, dass es der armen Mutter durch die Annahme einer in der Regel glänzend bezahlten Stellung als Amme in reichem Hause ermöglicht würde, Aufwendungen im Interesse des eigenen Kindes zu machen, die andernfalls gar nicht in Frage kommen könnten. Die Erfahrung lehrt, dass gerade die Aufnötigung einer vergleichsweise üppigen Lebenshaltung, der tägliche Anblick von Luxus, oder mindestens dem Mädchen oder der Frau aus dem Volke bisher ganz fremder Bedürfnisse, dazu beitragen, dass die nicht schon verdorben in den Ammendienst tretenden armen Personen später in der Regel verwöhnt, anspruchsvoll und unzufrieden in die früheren engen Verhältnisse zurückkehren, in die sie sich dann nicht mehr zu finden wissen.

Ich will aber meine kurze Betrachtung nicht schliessen, ohne eine Einrichtung zu erwähnen, welche sich seit geraumer Zeit von einigen Grossstädten aus verbreitet hat und welche meines Erachtens wohl geeignet sein dürfte, wenigstens einige der angeführten Schattenseiten des Ammenwesens beträchtlich zu mildern: Nicht nur in den Fällen, in denen die Milch der eigenen Mutter nicht ausreicht, sondern auch da, wo man sich wegen der sonstigen, hier nicht berührten, mit der Ammenwirtschaft verbundenen Missstände zur künstlichen Auffütterung mit der Flasche entschlossen hat, werden die etwaigen Defekte der Ernährung in wertvoller Weise durch die Mitwirkung sogen. „Stillfrauen“ ergänzt. Letztere sind in der Regel verheiratete Frauen, welche gegen entsprechende Entlohnung neben dem eigenen Säugling auch noch einem andern Kinde mehrmals am Tage die Wohltat der Brustnahrung angedeihen lassen.

Die Herren Fachgenossen

bittet die Redaktion, sie durch Zusendung von Autoreferaten sowie von vorläufigen Mitteilungen grösserer Arbeiten zu unterstützen, die umgehend veröffentlicht werden sollen. Auch wird um Zusendung von Separatabdrücken gebeten. Kurze Originalartikel und kritische Sammelreferate von allgemeinem Interesse werden ebenfalls schnellstens publiziert.

Zuschriften in redaktionellen Angelegenheiten an Herrn Stabsarzt Guttmann, Berlin NW., Kirchstr. 24 erbeten.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 2. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 10. Januar.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ist der Typhus eine Infektionskrankheit?

Von Dr. **Meyer**, Bernstadt.

(Schluss.)

Als eine lediglich auf bazillärer Infektion beruhende Krankheit wird seit Jahren der Typhus angesehen. Man ging von der Ansicht aus, dass Typhusbazillen, welche auf irgend einem Wege in den Körper gelangen, Entzündungserscheinungen besonders im Darminnern bewirken, auf dem Wege der Blutbahn in die übrigen Körperteile geraten und schliesslich je nach Dauer und Virulenz der Invasion entweder durch im Körper gebildete Gegengifte unwirksam gemacht werden oder durch Zerstörung lebenswichtiger Organe zum Zusammenbruch des ganzen Körpers führen.

Als Beherberger der beschuldigten Bazillen hat man mit Vorliebe das Trinkwasser angesehen, und man nahm an, dass Verunreinigungen des Wassers durch benachbarte Senkgruben, Aborte, gedüngte Felder etc. das Contagium mit sich führten; Typhusfälle, bei welchen man den Genuss von Milch aus einer bestimmten Bezugsquelle beschuldigte, wurden dadurch erklärt, dass man annahm, die betreffende Milch sei durch bazillenhaltiges Wasser verunreinigt worden.

In der Schweiz sind nach Strümpell Typhusfälle nach dem Genuss von Fleisch kranker Kälber beobachtet worden (Epidemie in Kloten), während eine bazilläre Infektionsquelle nicht nachzuweisen war.

Als ein Charakteristikum des Typhus wird angesehen, dass er mit Vorliebe jugendliche Individuen im Alter von 15—30 Jahren befällt. Eine ganz besondere Häufigkeit zeigt der Typhus besonders beim Militär, wo er in gewissen Kasernements zu förmlichen Epidemien ausartet. In der Neuzeit bildet er eine erschreckend häufige Todesursache unserer nach den Tropen geschickten Soldaten.

Das hauptsächlichste pathologisch-anatomische Substrat des Typhus kennen wir in einer entzündlichen Infiltration der Peyer'schen Plaques im Darm. Das Gesamtbild des Typhus ist das einer schweren Allgemeinerkrankung, welche ihrem ganzen Wesen nach an eine Vergiftung gemahnt.

Nehmen wir uns nun vor, nach der oben angeführten Methode John Stuart Mill's unsere Nachforschung nach 3 Gesichtspunkten hin einzuleiten, so würden wir zunächst daran gehen müssen, bei jedem einzelnen Erkrankungsfalle die Erkrankungsantecedentien zu registrieren.

Jeder beschäftigte Praktiker weiss, dass der eigentlichen schweren Erkrankung oft tage- und wochenlang Vorboten vorausgehen, welche sich in Mattigkeit, Unlust zur Arbeit, Kopfschmerz etc. zeigen. Es sind dies die-



selben Erscheinungen, welche ich in meiner Arbeit über Pneumonie (l. c.) als deren häufigste Vorboten geschildert habe.

Fast allen Vorstadien aber ist eigen eine mehr oder weniger ausgesprochene Verstopfung. In einer erheblichen Anzahl von Fällen wird ein heftiger psychischer Shok als Veranlassungsursache angegeben, ebenso Erkältungen und gröbere Diätfehler. Es erscheint naheliegend, die Wirkung dieser 3 Faktoren zu erklären durch eine reflektorische Ruhigstellung des Darmes, als welche sie auch in der letztgenannten Schrift über Pneumonie aufgefasst wurden. Eine Ruhigstellung des Darmes ist nun wiederum die Veranlassung zu einer Verlangsamung der Darmpassage, i. e. Verstopfung.

Jede länger dauernde Verstopfung birgt nun die Gefahr einer Bildung von Toxinen im Darm in sich, deren Uebertritt in den Kreislauf die bekannten Intoxikationserscheinungen (Frösteln, Kopfschmerz, Mattigkeit etc.) bewirkt. Wir kennen dieselben Erscheinungen als Vorboten des Typhus.

Wir dürfen somit als Punkt 1 der J. S. Mill'schen Forschungsmethode annehmen, dass das häufigste Erkrankungsantecedens eine Stagnation des Darminhaltes und ein Austritt von Toxinen in den Kreislauf bildet.

Punkt 2 genannter Methode (Ausstreichung aller nicht gemeinsamen Antecedentien) ist schon schwieriger zu erforschen und ist bewusst oder unbewusst bis heute unausgesetzt versucht worden.

Punkt 3 (nähere analytische und experimentelle Untersuchung des Restes von Antecedentien) führt uns wieder zurück auf das einzige gemeinsame Antecedens: die Verstopfung.

Gehen wir deren Veranlassungsursachen nach, so haben wir bereits in den erwähnten Gemütsbewegungen, Erkältungen, Diätfehlern gewichtige und nicht mehr abzuleugnende Anlässe gesehen. Wir können aber weitergehen und uns folgende Frage vorlegen: Kann eine gemeinsam genossene Schädlichkeit — organischer oder unorganischer Natur — die Darmpassage direkt oder auf reflektorischem Wege verlangsamen? Die Frage muss bejaht werden im Hinblick auf die oben geschilderten Forschungsresultate Oidtmanns u. A. Ersterer hatte bei der Beobachtung zahlreicher und ausgebreiteter Diphtherieepidemien gefunden, dass dem eigentlichen Ausbruch der Krankheit eine durch den Genuss verdorbener Backhefe und schlechten Mehles entstandene Verstopfung mit consecutiver Darmfäulnis vorausgegangen war.

Warum sollte es nicht denkbar sein, dass eine ähnliche Veranlassungsursache auch der anfänglichen Obstipation bei Typhus zugrunde liege, zumal in einer Epidemie?

Es ist andererseits aber auch nicht undenkbar, dass die Ursache in solchen Dingen liegt, an welche wir alle in diesem Augenblick am allerwenigsten denken; denkbar aber ist auch, dass die Ursache nicht überall eine einheitliche ist, und dass in den einzelnen Fällen verschiedene Faktoren einwirken; das gehäufte Vorkommen würde dann an eine gemeinsame Schädlichkeit denken lassen.

Dass diese gemeinsame Schädlichkeit nun allüberall und stets der Typhusbazillus sein müsse, ist eine ebenso unerwiesene und bestreitbare Annahme, als etwa die, dass der Tuberkelbazillus der eigentliche Erreger der Lungenschwindsucht sei.

Eher ist anzunehmen, dass ebenso wie gewisse Fäulnis- und Gährungsvorgänge ihre charakteristischen Pilzkolonien zeigen, auch im Darminnern des Menschen sich bei Gegenwart bestimmter Zersetzungsvorgänge bestimmte und charakteristische Kulturen von Bakterien entwickeln. Diese letztgenannten nun, sobald man ihrer habhaft geworden ist, nun alsogleich als Erreger der

Krankheit zu beschuldigen, würde dasselbe sein, als wenn ein Landwirt das für feuchten Boden charakteristische Moos oder gewisse nur auf Kalkboden gedeihende Pflanzen als Veranlassungsursache der Bodennässe bezw. des Kalkgehaltes bezeichnen würde.

Bei alledem hatte beim Typhus die Annahme, dass für sein Zustandekommen der Typhusbazillus in allererster Linie massgebend sei, viel Wahrscheinlichkeit für sich; gelang es doch in den meisten Fällen, aus den Dejektionen Typhuskranker Reinkulturen des Bazillus zu züchten und die gleichen Bakterien in den Roseolen, also nach Durchwanderung des Körpers, nachzuweisen. Als es vollends gelang, in verunreinigtem Trinkwasser und in mit solchem Wasser versetzter Milch bisweilen Typhusbakterien, wenn auch in recht geringer Zahl, aufzufinden, glaubte man sicher zu sein, nun den ureigentlichen Erreger der Krankheit nachgewiesen zu haben.

Ganz abgesehen aber, dass dieser Nachweis trotz ausgebreiteter Epidemie[4]) durchaus nicht immer gelingt, würde ein Vorkommen von Typhusbakterien im Trinkwasser und Körperinnern an Bedeutung verlieren, wenn es gelingen sollte, deren zeitweises Vorkommen — z. B. analog dem des Löffler'schen Diphtheriebazillus — sowohl im Körperinnern völlig Gesunder als auch in zum Trinken benützter Flüssigkeiten nachzuweisen zu Zeiten, wo keine Epidemie herrscht.

Es steht nach zahlreichen Analogien zu erwarten, dass dieser Nachweis gelingen wird, und dass man, ebensowenig wie als man den allüberall in der Luft, im Wasser und im Körperinnern suspendierten Keimen der mannigfachsten Art sofort einen Einfluss nach der einen oder anderen Richtung hin zuschreibt, kaum daran denken wird, den zumeist minimalen Mengen von Typhusbazillen ausser- und innerhalb des Körpers im Laufe der Zeit eine hohe Bedeutung zuzugestehen.

Wenn man für die lediglich bazilläre Infektion den Umstand ins Feld führte, dass Typhusbazillen nicht nur im Darmkanal, als dem primären Orte der Erkrankung, sondern auch an weiter entfernten Körperstellen (z. B. Roseolen) nachzuweisen seien, so steht andererseits nichts der Annahme entgegen, dass bei gewissen Formen von Darmfäulnis sowohl die eigentlichen Fäulnisprodukte (Toxine) als auch deren charakterische bakterielle Begleiter in den Kreislauf gelangen können.

So lange die Typhusforschung immer nur den einen Weg einschlägt, einzig den Typhusbazillus als Erreger auszukundschaften, wird sie bei aller bakteriologischer Exaktheit — oder gerade wegen dieser — nichts erreichen, und man kann es einem Praktiker und Forscher, wie Oidtmann (l. c.) nicht verdenken, wenn er angesichts des Todschweigens oder Bespöttelns seiner ernsten, anregenden und eigenartigen Forschungsergebnisse durch die Vertreter der Wissenschaft und beamtete Kreise, seine Worte schliesslich nicht auf die Goldwage legte, wenn er sagte: »Ich begreife nicht, dass von all den Landesmedizinalbehörden, bei ihrem nach Millionen zählenden Aufwande, und dass von den vielen medizinischen Fakultäten des In- und Auslandes bis jetzt noch keine »Autorität« auch nur einen Versuch gemacht hat, eine logische Fragestellung bezüglich der Erkrankungsantecedentien zu entwerfen. Unter tausend Aerzten und hundert Medizinprofessoren ist nicht Einer, der in dieser Hinsicht Bescheid weiss. Man überlässt das Forschen nach so gewöhnlichen Dingen, auf welche man die Entstehung der Krankheit zurückführen muss, den ärztlichen »Sonderlingen«.

4) Vergl. die Berichte über die letzte Detmolder Typhusepidemie. Eine neue Kommission soll, da jedenfalls die bisherigen Untersuchungen nichts zutage förderten, von neuem Wasseruntersuchungen vornehmen.

Die vielen Misserfolge auf dem Gebiete der Typhusforschung sowol hinsichtlich Entstehungsursache als auch Behandlung sollten mit Notwendigkei dahin führen, auch Umstände in den Kreis der Betrachtungen zu ziehen un zu bewerten, welche ausserhalb der bakteriologischen Sphäre liegen.

Es kann da zunächst kein blosser Zufall sein, dass der Typhus in der Hauptsache jugendliche Individuen befällt. Mit dem blossen Begriffe der Disposition kommt man hier nicht aus. Selbst wenn man annehmen wollte, dass der jugendliche Körper bis zu einer gewissen Altersgrenze hin nicht imstande sei, wirksame Gegengifte und Schutzstoffe zu produzieren — eine übrigens bei der regen Zelltätigkeit des jugendlichen Organismus wenig plausible Annahme — so würde man dann das nicht eben seltene Vorkommen des Typhus im höheren Lebensalter entweder gar nicht oder nur so erklären können, dass die von einer gewissen Altersgrenze an supponierte Bildung von Schutzstoffen in einer Reihe von Fällen ausbleibt. Die nächste Frage müsste dann die sein: aus welchen Gründen geschieht dies?

Wäre es nicht naheliegender, Folgendes anzunehmen? Eine entweder durch individuelle Darmstörungen [5]) oder durch den noch zu erforschenden Genuss gemeinsamer Schädlichkeiten entstandene Verlangsamung der Darmpassage begünstigt sowohl bei jugendlichen wie bei älteren Individuen die Stagnation und Zersetzung des Darminhaltes sowie die Bildung von Toxinen und ist somit das Primäre. In diesem Stadium sind nun folgende weitere Möglichkeiten denkbar: entweder tritt spontan oder auf irgend welche Anlässe oder durch Kunsthilfe Beschleunigung der Darmpassage und Elimination der Toxine ein oder die Toxine treten in grösserer oder geringerer Quantität durch die Aufsaugungsfläche des Darmes in den Säftestrom über. Es ist nun gar nicht ausgeschlossen, sondern vielmehr sehr wahrscheinlich, dass in letzter Hinsicht sich der jugendliche, an seinem Aufbau arbeitende Organismus anders verhält, als der in seiner Entwickelung vollständig abgeschlossene ältere. Wir müssen (Oidtmann a. a. O.) die folgende Tatsache festhalten: während bei Pflanzen, Tieren und Menschen die ausgewachsenen Individuen aus dem Boden bezw. dem Speisebrei nur, wie die Landwirte sagen, Erhaltungsfutter entnehmen, müssen die jugendlichen Individuen den Dünger, besw. den Speisebrei bedeutend mehr ausnützen, indem sie ausser dem Erhaltungsfutter noch das Wachstumsfutter nötig haben und zu sich nehmen. Ist daher bei der Pflanze der Dungboden, beim Menschen der Speisebrei, von fauliger Natur, dann ist es selbsverständlich, dass Pflanze sowohl wie Mensch, wenn sie noch im jugendlichen Wachstumsalter stehen, viel mehr Gefahr laufen, krank zu werden, als wenn das Wachsen und die mit den Wachstumsanforderungen schritthaltende übermässige Ausnützung des Speisebreies aufgehört hat. Die Wurzeln einer jugendlichen Pflanze, die Saugadern eines jugendlichen Menschendarmes sind ceteris paribus stets hungeriger, viel durstiger nach Nahrungsstoffen und dürfen in der Auswahl viel weniger wählerisch sein, als die Verdauungsorgane eines erwachsenen Menschen, welche mit einer gewissen Eklektik arbeiten, zumal bei einer durch eine gewisse Anpassungsfähigkeit und Auslese gezeitigten geringen Empfänglichkeit.

Setzen wir dies als richtig voraus — und die erwähnten analogen Vorgänge im Pflanzenleben lassen darüber keinen Zweifel — so muss unser Bestreben dahin gehen, zu erforschen, ob sich die einzelnen Speisegemengen hinsichtlich ihrer Neigung Toxine zu bilden, gleichmässig verhalten, oder ob das eine oder andere hierbei grössere Toxizität zeigt.

[5]) Vergl. Dr. Meyer: Die Gesundheitsstörungen vom Darme aus. München 1904. Die Pneumonie. Aerztl. Praxis, 1904.

Die häufigen Vergiftungserscheinungen infolge des Genusses von verdorbenem Fleisch liessen seit längerer Zeit die Vermutung rege werden, dass auch gesundes Fleisch im Darminnern, zumal bei längerem Verweilen gleiche Zersetzungen erfahren und zu ähnlichen Folgen führen müsse. Auf diese Weise entstand die Lehre von der Autointoxikation, deren hauptsächlicher Schöpfer und Vertreter Bouchard ist.

Die Symptome der akuten Fleischvergiftung kennen wir in Kopfschmerz, hohem Fieber, Appetitlosigkeit, Benommenheit und hochgradiger Schwäche. Alle Beobachter stimmen darin überein, dass das Gesamtbild ein dem Typhus ähnliches sei. Wenn wir uns die genannten Symptome vorstellen, von anfänglicher Geringfügigkeit wachsend bis zu einem gewissen Höhepunkt und dann wieder abklingend und diesen Zustand auf mehrere Wochen verteilt, so haben wir das ureigentliche Bild des Typhus vor uns.

Die grosse Aehnlichkeit des Gesamtbildes des Typhus mit einer Fleischtoxinvergiftung (Autointoxikation) lässt die Vermutung entstehen, dass ebenso wie bei der von Strümpell angeführten Typhusepidemie nach dem Genuss des Fleisches kranker Kälber auch den übrigen Typhuserkrankungen eine gleiche oder ähnliche Entstehungsursache zu Grunde liege.

Haben wir Anlass aus unserer Ernährungsweise eine solche Möglichkeit anzunehmen?

Man braucht kein Vegetarier strengster Observanz zu sein, um zu behaupten, dass unsere Küche zu Unrecht das Hauptgewicht auf kräftige d. i. Fleischnahrung legt und die Gemüse und Amylaceen nur als nebensächliche Beikost reicht. Wiederholt aufgestiegene Bedenken mögen die Frage veranlasst haben: wodurch rechtfertigt man einen vorwiegenden Fleischgenuss beim Menschen? Während die Einen aus anthropologischen Erwägungen, welche sich namentlich auf die Gebissformation beziehen, den Menschen als für Fleischkost prädestiniert ansehen, gehen Gemässigtere nicht soweit, und deduzieren auf gleichem Wege, dass der Mensch für gemischte Kost bestimmt sei.

Das naheliegendste dürfte sein, anzunehmen, dass der Mensch derjenigen Kost treu bleibt, welche für ihn am leichtesten zu beschaffen ist, und bei welcher er sich in gesundheitlichem Gleichgewichte befindet. Nomadisierende Völkerschaften sind zwar in der Hauptsache auf Fleischkost angewiesen, paralysieren aber deren ungünstige Wirkung durch ausgibige Körperbewegungen, während ackerbautreibende Völker sich mehr der ihnen bequemen Pflanzenkost zuwenden und sich bei dieser wohlfühlen.

Unsere gegenwärtige Kost, als deren beredtes Beispiel eine Gasthausspeisekarte gelten möge, scheint auf den ersten Blick trotz häufiger Epidemien und sonstiger Erkrankungsfälle kaum imstande zu sein, dass gesundheitliche Gleichgewicht zu stören. Die Epidemien und sonstigen Erkrankungen werden zumeist durch bazilläre Einwirkungen von aussen erklärt, und die vorwiegende Fleischkost wird anscheinend ausgezeichnet vertragen.

Forschen wir nach, ob dem wirklich so ist.

Zweifelsohne ist die Fleischkost eine ausserordentlich bequeme. Unser gesamter landwirtschaftlicher Betrieb ist zu einem ganz erheblichen Teile auf Viehhaltung zugeschnitten, um eine nur auf diese Weise erreichbare grösstmögliche Ausnützung eines Teiles des Bodens zu erlangen. Die so produzierte Viehware wird auf den Markt geworfen, wo sie einesteils in der Industrie Verwendung findet (Leder-, Leim-, Filz, Phosphor-Fabrikation etc.), zum grössten Teil aber als ausschliessliche Fleischware in den Handel kommt. An dieser Handelsware partizipiert nun eine Unmenge von Interessenten vom Grosshändler bis herab zum Brühwürstelverkäufer an der Strassenecke. Das auf solche Weise erzeugte starke Angebot von Fleischnahrung,

wozu auch noch die Ergebnisse der Fischerei und Jagd kommen, lässt eine Abnahme des Fleischkonsums ebensowenig in nahe Aussicht gelangen, wie etwa die starke Interessengemeinschaft ungezählter Betriebe der Alkoholindustrie einen baldigen merklichen Niedergang des Alkoholkonsums in seinen verschiedenen Formen als wahrscheinlich erscheinen lassen dürfte. Es liegt im ureigensten Interesse solcher Interressegemeinschaften, Stimmen zu unterdrücken, welche auf die Unzweckmässigkeit, ja Schädlichkeit ihrer Ware hinauslaufen, und lieber Stimmen für sich sprechen zu lassen, welche den fortgesetzten Verbrauch predigen. Solche Stimmen sind dort die Trinkpoesie und hier gewisse Schlagworte, wie »das Fleisch im Topfe«, »kräftige Bouillon«, »Kraftbrühe«, »gesunde und kräftige Fleischkost« etc.

Sobald man aber ohne Befangenheit der Sache näher tritt, wird man finden, dass die Vorliebe für Fleischkost im wesentlichen eine anerzogene ist. Schon das Kind, bei welchem sich Lust- und Unlustempfindungen und Triebe zumeist noch in urwüchsiger Weise äussern, gibt seine Abneigung gegen Fleischkost oft in auffälliger Weise zu erkennen zum Aerger der Eltern, welchen diese Abneigung gegen die »kräftigende« Fleischkost schier unbegreiflich erscheint. Man hat sich unter solchen Umständen dazu verstehen müssen, förmliche Triks anzuwenden, um durch appetitanreizende Beigaben und besondere Zubereitungen das Verlangen nach solcher Kost zu heben.

Während für Brot, Butter, Gemüse und Früchte in ihrer Einfacheit eine sich stets gleichbleibende Appetenz vorhanden ist, lehrt die tägliche Erfahrung seit jeher, dass kein Nahrungsmittel eine solche Fülle von Modifikationen bei der Zubereitung und von Zutaten aufweist, als die Fleischkost. Fasst gewinnt es den Anschein, als ob die Unzahl der verschiedenen Röst-, Brat- und Kochverfahren, die Pökelung und Räucherung, die Ansäuerung und Würzung, die Zerkleinerung etc. des Fleisches mit gleichzeitiger Beigabe besonders zubereiteter und gewürzter Saucen sowie Anregungsmittel (Senf. Pfeffer, Paprika, Meerrettig) nur darauf berechnet seien, eine ursprünglich fade schmeckende und in ihrer Einfachheit unbegehrte Kost begehrter zu machen.

Trotz alledem hat die Fleischnahrung besondere Vorteile, insofern sie in relativ geringen Mengen imstande ist, den Eiweissbedarf des Körpers zu decken. Jedenfalls geht Hand in Hand hiermit ein grösseres Sättigungsgefühl des Körpers bei Fleischkost, welches allerdings durch die würzhafte Zubereitung des öfteren irregeführt bezw. übertäubt wird.

Die leichte Resorbierbarkeit des Fleischeiweisses kommt bekanntlich dadurch zustande, dass das Fleisch in den Darm in Form einer dickflüssigen Masse tritt und so der aufsaugenden Darmoberfläche Gelegenheit zu inniger Berührung und günstigen Resorptionsvorgängen gibt.[6])

Aber das, was als Vorteil der Fleischnahrung erscheint, erweist sich in mehrfacher Hinsicht als deren Nachteil.

Während die pflanzlichen Nahrungsstoffe im Darme sehr bald festere Konsistenz annehmen und damit ungünstigere Resorptionsfüglichkeit darbieten, verhalten sie sich je nach Weiterwandern im Darm mehr und mehr wie Fremdkörper, welche als solche zumal bei Anwesenheit reichlicher Zellulose die Darmperistaltik befördern und das längere Verweilen der Ingesta verhindern. Im Gegensatz hierzu verlangsamt eine vorwiegende Fleischkost die Darmpassage, da der zähflüssige, klebrige Fleischbrei der Darmwand fest anhaftet und nichts enthält, was anregend auf Darmbewegung wirken könnte.

[6]) Vergl. Dr. Meyer: Die Gesundheitsstörungen vom Darme aus. München 1904.



Es besteht aber noch ein zweiter Uebelstand. Man hat als Mittelwert des Eiweissbedarfes eines arbeitenden erwachsenen Mannes pro Tag etwa 120 gr Eiweiss berechnet. Selbst wenn man annehmen wollte, dass diese Menge zum überwiegenden Teile aus dem genossenen Fleische bezogen würde — obwohl die Vegetabilien erhebliche, wenn auch nicht so reichlich ausnützbare Eiweisswerte aufweisen — so lehrt eine einfache, oberflächliche Berechnung, dass unsere tägliche Nahrung infolge des Ueberwiegens der Fleischzufuhr dem Körper ganz überflüssige Eiweissmengen zuführt. Dieser Eiweissüberschuss würde solange nichts Bedenkliches an sich haben, als er durch eine gleichen Schritt haltende Ausfuhr wett gemacht würde. In Wirklichkeit aber steht die erwähnte Verlangsamung der Darmtätigkeit hemmend entgegen, und die nächste Folge ist der Eintritt der Eiweissfäulnis. Die bei dieser Gelegenheit sich bildenden Umwandlungen des Eiweissmoleküls in protoplasmafeindliche Atomgruppierungen (Toxalbumine) finden günstige Resorptionsbedingungen und können, falls die ausscheidenden Organe (Nieren, Haut) überlastet sind, das Krankheitsbild der akuten oder chronischen Intoxikation vom Darm aus bewirken.

Betrachten wir an der Hand solcher Erwägungen unsere Kost, so finden wir die auf den ersten Blick überraschende Tatsache, dass die Fleischkost des Menschen die absolut und relativ geringste ist in der Kindheit, trotzdem gerade während dieser Zeit die Eiweisszufuhr zum Aufbau des Körpers nötiger wäre, als später, und dass ein stärkerer Fleischkonsum erst nach der Pubertätszeit einsetzt, wo der Eiweissbedarf des Organismus ein weniger intensiver, wenngleich noch reger ist.

In diese Zeit fällt nun bei den meisten männlichen Individuen der Militärdienst. Von der Erwägung ausgehend, dass gesteigerte körperliche Tätigkeit auch vermehrte Zufuhr von Eiweiss erfordere, hält man gerade in dieser Zeit auf eine besonders ausgiebige Fleischzufuhr. Die pro Mann gegebene tägliche Fleisch- (bezw. Eiweiss-)ration dürfte ganz erheblich den vorerwähnten Mittelwert von 120 g überschreiten. Die Versorgung der Armeen mit ausreichendem Fleisch- bezw. Schlachtvieh, namentlich in Kriegszeiten, ist zu einer brennenden Frage geworden und hat schliesslich zu der fabrikmässigen Herstellung von Conserven en masse geführt.[7])

Unglaubliche Quantitäten von Schlachtvieh werden auf den Ozeandampfern für eine kurze Seereise verfrachtet und zumeist von den ein Minimum von Arbeit verrichtenden Passagieren während der kurzen Ueberfahrtszeit verzehrt.

Hand in Hand mit einer solchen überwiegenden Fleischzufuhr geht nun vielfach auch — nicht zuletzt als Folge der dursterregenden Würzen und Fleischsalze — ein zunehmender Alkoholgenuss, der einerseits nun wieder bekanntermassen die Darmfäulnis befördert.

Wäre es nun so ganz undenkbar, anzunehmen, dass in einer in solcher Hinsicht ganz besonders gefährdeten Lebensepoche entweder spontan oder auf gemeinsame Schädlichkeiten hin eine Verlangsamung der Darmtätigkeit, in deren Folge Darmfäulnis und schliesslich massenhafte Resorption von Toxinen einträte, und dass das Gesamtbild dieser Krankheit den sog. Typhus ausmache?

Eine solche Lebensepoche ist u. A. für Viele die erwähnte Militärzeit. Ein erheblicher Prozentsatz der Soldaten, welcher von Kindheit an eine überwiegende zellulosehaltige Pflanzennahrung gewöhnt ist, kommt mit einem

[7]) Ein Vergleich mit dem ausschliesslich Pflanzenkost geniessenden japanischen Militär liegt nahe!



Schlage zu einer reichlichen Fleischkost. Die Folge ist häufig trotz der ausgiebigen körperlichen Bewegung die für Fleischzufuhr charakteristische Verlangsamung der Darmbewegung. Kommen nun hierzu die häufig ersten Anfänge der Alkoholzufuhr, so ist ein weiteres Moment für die Darmfäulnis gegeben. Hierzu kommen nun noch Faktoren, welche die Darmbewegung alterieren und schliesslich verlangsamen: Durchnässungen, Erkältungen, letztere vielleicht sogar durch die dünneren Bettdecken des nachts anstatt des gewöhnten warmen Federbettes.

Solche Schädlichkeiten können viele, zumal Empfindliche und Prädisponierte, gemeinsam betreffen und so unter Umständen eine Massenerkrankung bewirken. Denkbar ist aber auch, dass eine gemeinsam genossene Schädlichkeit[8]) die gleichen Krankheitszustände und in erster Linie eine Verlangsamung der Darmpassage zeitigt.

Alles das nun, was in unserem gemässigten Klima in der genannten Hinsicht ungünstig einwirkt, muss sich als doppelt schädlich erweisen in den tropischen und subtropischen Gegenden, wo die Stoffwechselvorgänge ohnehin langsamer von statten gehen und der herabstimmende Einfluss des Klimas unverkennbar ist. Die ungünstigen Erfahrungen mit der Alkoholdarreichung sollten zu der gleichen Erwägung führen, dass eine reichliche Fleischzufuhr ebenso unangebracht ist.

Heubner (von Oidtmann, a. a. O. zitiert) äussert sich hierüber u. A.: »Trägheit des Darmes ist ein sehr wichtiges Moment (Retentionstheorie). Bei tropischen Infektionskrankheiten ist dieses Moment leicht vorhanden. Wärme (schwitzen auf Märschen) disponiert ausserordentlich zu grosser Trägheit der Darmbewegung, und die Kotanhäufung erreicht bei Soldaten oft einen hohen Grad.« Jedenfalls ist auch die Mitteilung von Tooth[9]) nicht uninteressant, dass nach dem Verschwinden der — rege Darmperistaltik zeigenden — Dysenterie der Typhus in Südafrika einsetzte, und dass häufig im Anschluss an Baden in Flüssen (Erkältung?) und nach einer vorhergegangenen Influenza[10]) (?) der Typhus einsetzte.

Die Anschauung, dass eine Resorption von Produkten der Eiweissfäulnis vom Darm aus, zumal bei längerer Dauer, vollauf genügt, um das Bild des Typhus zu erklären, gewinnt um so mehr an Wahrscheinlichkeit, als die klinische Beobachtung zeigt, dass oftmals kaum glaubliche Verhaltungen der Darmentleerung trotz scheinbar bester Funktion vorkommen. Ich habe diese Form der Darmtätigkeit als Typus V in meiner oben angeführten Schrift (Die Gesundheitsstörungen vom Darm aus, l. c.) näher beschrieben. Man hat die spontane oder künstlich bewirkte Entleerung von verwestem Darminhalt beobachtet, welcher sich zum mindesten 14 Tage lang in dem Recessus des Darminnern verborgen gehalten haben musste.

Vergegenwärtigt man sich einerseits die — durch irgend welche Umstände — herbeigeführte Stagnation eines zähklebrigen und in hohem Grade zu rascher Eiweissfäulnis neigenden Darminhaltes und andererseits die immense Resorptionsfähigkeit der innig anliegenden Darmwand, so braucht man das Zustandekommen eines mehrwöchigen hohen Fiebers und schweren Allgemeinzustandes nicht in etwelchen anderweiten Momenten zu suchen, am allerwenigsten aber in

[8]) Vielleicht ist gerade die Eingangs erwähnte Hefe und das Backmehl in dieser Hinsicht verdächtig. Werden doch durch vorherige Gährung eine Menge von Gebäcken »getrieben«. Hier hat eine Forschung eventl. einzusetzen, um der wissenschaftlichen Kleinarbeit ein Arbeitsfeld anzuweisen.

[9]) Clinical society of London. Sitzung vom 8. März 1901.

[10]) Vergl. hierüber: Dr. Meyer, die Pneumonie. Aerztl. Praxis. 1904.



einem spezifischen Bakterium, dessen beobachtetes Vorkommen sich ungezwungen und nach zahlreichen Analogien viel plausibler als eine charakteristische Begleiterscheinung erklären lassen würde.

In den Heilbestrebungen gibt uns die Natur selbst ein Vorbild durch die für das Bild eines Typhus geradezu charakteristischen spontan eintretenden Durchfälle, deren Zustandekommen sich unschwer aus einer schliesslichen Alteration der Darmwand durch freiwerdende Reizstoffe erklären lässt. Dieses Vorbild vermag uns aber auch in prophylaktischer Hinsicht die naheliegende Anregung zu geben, unausgesetzt eine Verlangsamung der Darmtätigkeit zu verhindern.

Wir erreichen dies auf mehrfache Weise und zwar einmal durch passende und auf Darmbewegung hinwirkende Kost und Körperbewegung, und zum anderen durch direkt darmreinigende Massnahmen. Trotzdem die ersteren sicherlich einen erheblichen Anteil an einer verminderten Krankheitsentstehung haben, sind andererseits der schwer- oder unvermeidbaren Ursachen einer Verlangsamung der Darmtätigkeit (Schreck, Kummer, Angst, Erkältung durch direkte Abkühlung des Leibes, kalte, Füsse, kalter Trunk, kaltes Bad, Sitzen auf kalter Unterlage etc., Genuss schädlicher Stoffe etc.) so viele, dass man auf künstliche Beeinflussung angewiesen ist. Hierzu kommt noch, dass wir nur wenig oder gar keine verwertbaren subjektiven oder objektiven Symptome kennen, welche einen Rückschluss auf die Art der Darmtätigkeit gestatten. Es wirken zu viele Umstände ein, welche die Annahme einer fortgesetzten oder wechselnden Störung nahe treten lassen [11]).

Der bequemste Weg, den Darm in seiner ganzen Ausdehnung von festhaftendem Inhalt in unschädlicher Weise zu befreien, besteht in der regelmässigen morgendlichen Darmauswaschung durch den Genuss geringer Mengen von Mittelsalzlösungen.

Zu diesem Behufe sind seit langem die zahlreichen Bitterwässer deutscher und österr.-ung. Provenienz mit gutem Erfolg im Gebrauch. In neuerer Zeit hat sich das Sanosal, eine Mischung der wirksamen Bitterwassersalze in wohlschmeckender Brausesalzform gut bewährt. Diese Form gestatte es, sich eine dem Bitterwasser adäquate Mittelsalzlösung selbst herzustellen und hat dabei noch den Vorteil der Handlichkeit und erheblich grösseren Billigkeit. Sie dürfte deshalb für postativen Gebrauch (auf Reisen), für Rezeptur und für Lieferung an das Militär ganz besonders in Frage kommen.

Die günstige Wirkung täglicher Darmauswaschungen durch Mittelsalzlösungen hat sich mit bei der Behandlung und Prophylaxis zahlreicher Krankheiten, insbesondere aber des Typhus bewährt. In unserer Gegend, wo der Typhus schon seit Decennien endemisch war, und fast jährlich zu kleinen Epidemien geführt hat, habe ich wiederholt Gelegenheit gehabt, Erkrankungsfälle im allerersten Beginn durch eine fortgesetzte Darmreinigung zu koupieren. Der Effekt dieser Behandlung war ein so sichtbarer, dass vielfach Leute selbst nach dieser Behandlung verlangten, ja sogar oftmals auf eigener Faust sich einer derartigen, als wohltätig empfundenen Behandlungsweise zuwandten. Es erscheint unter solchen Umständen vielleicht nicht als blosser Zufall, dass seit mehreren Jahren in der betr. Gegend — wenige abortiv verlaufene Fälle abgerechnet — keine gehäuften Typhuserkrankungen mehr zur Beobachtung gelangten.

[11]) Wenn trotzdem nicht häufigere Erkrankungen eintreten, so ist der Grund darin zu suchen, dass entweder das Darminnere mancher Individuen sich Schädlichkeiten gegenüber resistent verhält, oder dass die Tätigkeit der Ausscheidungsorgane (Nieren, Haut) leidlich gegenüber der Toxinzufuhr balanziert oder dass schliesslich spontan einsetzende Vermehrungen der Darmperistaltik von Zeit zu Zeit Entlastung bringen.




Solche Erwägungen lassen es angezeigt erscheinen, durch wiederholte und unter Umständen auch fortgesetzte morgentliche Darmreinigungen den besten und wirksamsten Schutz gegen den Typhus und andere Infektionskrankheiten anzuwenden. Ganz besonders gilt dies für die Zeiten grösserer Gefährdung. Solche sind für die eigentlichen Kinderkrankheiten die Jahre bis zur Pubertät und für den Typhus die Jahre nach der Pubertät bis etwa zum 30. Lebensjahre, ganz besonders aber die Militärdienstzeit, vornehmlich die in den Tropen.

In letzterer Hinsicht werden neuerdings, anscheinend lediglich auf Grund günstiger Erfahrungen im Alltagsleben, unbewusst geeignete Schritte unternommen. Nach einer Zeitungsnotiz hat die Athener Korinthenbank auf Anweisung des griechischen Finanzministers einige hundert Zentner diesjähriger Korinthen zur Verteilung an deutsche Truppen namentlich in den Tropen und in den Spitälern des Inn- und Auslandes nach Hamburg gesandt. Die Veranlassung hierzu ging von der griechischen Gemeinde in Berlin aus, welche den Behörden die Mitteilung brachte, dass die griechischen Militärbehörden bei Typhus- und Influenza-(!)epidemien die Verabreichung von weissem Korinthensaft als Schutz- und Heilmittel mit grossem Erfolge angewandt habe. Kann man sich wohl die Wirkung der Korinthen anders erklären, als durch eine Anregung der Darmtätigkeit und dadurch verhütete Toxinbildung? Immerhin aber dürfte sich der nämliche Erfolg viel sicherer, bequemer und nachhaltiger durch die vorgeschlagene Mittelsalzdarreichung erreichen lassen.

Suchen wir die Krankheitsursachen statt ausser uns lieber in uns, so werden uns Enttäuschungen der mannigfachsten Art erspart bleiben.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Organismus und Krankheit. Alte Gedanken in neuem Gewande.

(W. G. Esch. Deutsche Praxis, 1904, No. 19.)

Esch betont die Unfruchtbarkeit der exklusiv pathologisch-anatomischen Betrachtungsweise, wie sie unter der unumschränkten Herrschaft der Zellularpathologie sich entwickeln musste. Nicht minder einseitig wie die blosse Berücksichtigung des sich im pathologisch-anatomischen Befunde repräsentierenden Endresultates der biologischen Vorgänge ist die von einem exklusiv ätiologischen Standpunkte ausgehende bakteriologisch-infektionistische Anschauung, die vergisst, dass die Zahl der mit absoluter und ubiquitärer Virulenz ausgestatteten Krankheitserreger verschwindend klein ist der Zahl derjenigen gegenüber, die ihre Wirkung nur auf geeignetem, durch eine vorhandene Disposition vorbereiteten Nährboden entfalten können. Deshalb wird auch die Serumtherapie sich nicht auf die Dauer behaupten können, weil sie ja nur den Chemismus umändert, ohne die übrigen biologischen Faktoren zu beachten.

Wenn nun allerdings Esch die Aufrechterhaltung des normalen Stoffwechsels für identisch mit einem normalen Ablauf der Lebensvorgänge ansieht, so teilt er hinsichtlich des letzteren doch wohl fraglos auch seinerseits dem chemischen Moment die Hauptrolle zu. Das tritt namentlich in der Bewertung der Autointoxikationen zu Tage, denen er die Stellung des pathogenetischen Hauptfaktors einräumt.



Wenn man von dem bei oberflächlicher Betrachtung so harmlos klingenden Satze: »die normale Zelltätigkeit ist nur bei Vorhandensein normaler Ernährungsflüssigkeit möglich und andererseits können die in Folge fehlerhafter Beschaffenheit der Säfte erkrankten Zellen und Organe wiederum nur durch Umänderung ihres Nährmaterials günstig beeinflusst werden« als von einer Grundwahrheit biologischer Erkenntnis ausgeht, ist es nur eine logische Konsequenz, in der fehlerhaften Zusammensetzung des Blutes, in seiner Ueberladung mit intermediären Stoffwechselprodukten, nicht gerade das einzige, aber doch das hauptsächlichste Moment der Krankheitsentstehung zu erblicken.

Man darf nun von Esch, der offenbar vor dem Leser ein möglichst objektives Bild von der Gedankenwelt der modernen Humoralpathologie entrollen wollte, bei dem in seinen Arbeiten stets hervortretenden ernsten Suchen nach Wahrheit und dem unverkennbaren Bestreben, einer universellen energetischen Auffassung der Lebensvorgänge gerecht zu werden, voraussetzen, dass er den einseitigen Standpunkt des sogen. »Neu-Galenismus« auch seinerseits für überwunden erachtet.

Gerade diese sichere Ueberzeugung veranlasst den Ref. seine persönliche Stellungnahme zu der ganzen Anschauungsweise der »modernen Humoralpathologen« auf eine andere Gelegenheit zu verschieben.

Eschle (Sinsheim).

Tuberkulose und Herzkrankheiten.

(W. Norris. American Journal of the Medical Sciences, 1904, No. 391, S. 649.)

Norris hat an der Hand von 1764 Autopsien, 1276 Krankenbeobachtungen und einer eingehenden Literaturübersicht die herrschenden Ansichten über das Verhältnis von Tuberkulose und Herzkrankheiten, welche im wesentlichen auf der Lehre Rokitansky's beruhen, dass Klappenfehler und Aneurysmen, ebenso wie Skoliose wenig zu Lungentuberkulose disponieren, kritisch gesichtet. Das Resultat der lesenswerten Arbeit ist, dass es vielleicht erlaubt ist, anzunehmen, dass Klappenfehler des Herzens einen, wenn auch geringen Einfluss auf Nichtzustandekommen oder Heilung der Lungentuberkulose haben. Mitralstenose scheint, im Verhältnis zur Häufigkeit der Klappenerkrankung überhaupt, nicht seltener als andere Herzveränderungen mit Lungentuberkulose zusammen vorzukommen. Ferner ist es zweifelhaft, ob ein kleines, dünnes Herz zur Phthise prädisponiert, oder ob es nicht eben auch ein Teil der allgemeinen schlechten Konstitutionen solcher Personen ist. Tuberkulöse Autopsieen ergaben meist ein schlaffes atrophisches Herz. Pulmonalstenosen sterben häufig an Lungenschwindsucht, scheinen also zu Phthise zu disponieren. Arteriitis und Endokarditis werden häufig bei Tuberkulose gefunden, erreichen aber kaum einen zur Klappeninsuffizienz führenden Grad. Tuberkulöse Endokarditis und Myokarditis sind sehr selten, dagegen ist ein grosser Prozentsatz der Perikarditis, besonders der chronischen, tuberkulöser Natur. Tuberkulose der Aorta ist sehr selten. Die weitgehende Herzdegeneration bei Lungentuberkulose erklärt das Versagen der bekannten Herzstimulantien. Bei der bekannten Tendenz der Lungentuberkulose zur Ausheilung, manchmal in den hoffnungslosesten Fällen, muss man mit der Annahme, dass irgend eine gleichzeitig bestehende pathologische Veränderung im Körper einen Schutz gegen Tuberkulose gewähre, ebenso wie mit der Beurteilung angeblicher Heilmittel, sehr vorsichtig sein.

Hocheisen.

Ueber den angeborenen Mangel des Processus vermiformis.

(Herm. Schridde. Virchow's Archiv. Bd. 177, H. 1.)

In den letzten hundert Jahren sind gerade ein halbes Dutzend Fälle



von angeborenem Mangel des Processus vermiformis beschrieben, von denen jedoch mangels genauerer Angaben auch noch ein Teil anfechtbar ist. Schridde beobachtete bei einem $1\frac{1}{4}$ Jahre alten, an allgemeiner Tuberkulose gestorbenen Mädchen vollkommenen Mangel des Wurmfortsatzes. Die übrigen Organe zeigten in ihrer Anlage ein normales Verhalten. Der Blinddarm ist über die Norm lang und sieht mit seinem unteren Pole nach rechts aussen, sodass seine Mittellinie mit der des Colon ascendens einen stumpfen, nach rechts aussen einen offenen Winkel bildet. In seiner ganzen Ausdehnung ist dieser Darmteil frei beweglich, während das Colon ascendens von seinem Beginn an fixiert erscheint. Der Blinddarm lässt sich besser als am normalen Organ vom Colon abgrenzen durch eine scharfe Furche, welche das oberste laterale Blinddarmhaustrum abschliesst. Die Taenien, welche abweichend verlaufen, treten scharf und deutlich hervor. Der Blinddarm wird durch ein schwimmhautartiges, zwischen Ileum und Coecum ausgespanntes Blatt des Peritoneum vom letzteren völlig umschlossen, wodurch auch seine freie Beweglichkeit erklärt ist. Ein Processus vermiformis ist nicht gebildet, sodass also ein angeborener Mangel derselben besteht.

Um die Ursache dieser Anomalie zu ergründen, studierte Schridde an zahlreichen Präparaten das Verhältnis des Wurmfortsatzes zum Blinddarm, wobei er im grossen Ganzen die Angaben Toldt's bestätigen konnte. Normalerweise befinden sich am Blinddarm 4 Haustra, der Proc. vermif. beginnt da, wo die Taenia post. und Taenia media sich treffen. In diesem Falle trafen sich die Taenien nicht; dort wo der Treffpunkt sein sollte, befinden sich zwei tiefere Furchen, welche ausser den 4 oberhalb liegenden Haustra noch zwei weitere peripherisch gelegene abgrenzen. Diesen unterhalb dieser Furchen gelegenen Teil des Blinddarms hält Schridde für ein »nur in der Art der Ausbildung sich unterscheidendes Analogon des wurmförmigen Fortsatzes«. Den Beweis hierfür bringt er in der Bildungsweise des Blinddarms in entwickelungsgeschichtlicher und besonders in vergleichend anatomischer Hinsicht. Zum Verständnis seiner Ausführungen sind die von ihm gegebenen Abbildungen nötig, weswegen ich auf die Originalarbeit verweisen muss. Aus diesen Untersuchungen zieht er den berechtigten Schluss, dass »dadurch, dass bei diesem Blinddarm nicht die gewöhliche beschränkte, sondern die in gleicher Weise bei Carnivoren und einigen Affen vorkommende allgemeine Rückbildung eingetreten, es natürlicherweise nicht zur Bildung eines wurmförmigen Fortsatzes gekommen ist«. Ausserdem wird die alte Erfahrung bestätigt, dass »ein Rückschlag nur an solchen Organen oder Organteilen beobachtet wird, die entweder in der Rückbildung begriffen oder normalerweise beim Menschen schon mehr oder weniger vollkommen geschwunden sind«. Freilich ist ja letzteres in Bezug auf den Wurmfortsatz des Menschen, wie Schridde ja selbst gefunden hat, etwas höchst seltenes. Westenhoeffer.

Ueber die krebsige Entartung der Kopfatherome.

(Denis G. Zesas Münch. med. Woch., 1904, No. 37.)

Bei einer 60 jährigen Patientin, welche seit 20 Jahren an Atheromen der Kopfhaut litt und seit 5 Jahren geschwürigen Zerfall einzelner Geschwulstknoten bemerkte, fanden sich auf der hinteren Hälfte der Kopfhaut hartumrandete eitersecernierende fest verwachsene Geschwüre. Da die histologische Untersuchung ein Karzinom ergab, erfolgte eine ausgedehnte Exzision der Geschwüre. 4 Wochen nach der Operation erlag die Patientin einer Pneumonie. — Der Fall ist kein vereinzelter. Der Grund, dass dieser Ausgang der Erkrankung nicht häufiger zur Beobachtung kommt, darf in der Tatsache gesucht werden, dass die Atherome sehr häufig frühzeitig entfernt wurden. Analog der Genese des Schornsteinfeger- und Paraffinkrebses dürfen wir den



Grund des Leidens in häufigen mechanischen Reizungen beim Kämmen den suchen. Die Prognose karzinomatös degenerierter Atherome ist sehr ungünstig, wenn nicht frühzeitige operative Hilfe einsetzt. Die Möglichkeit der Gefahr einer karzinomatösen Entartung sollte den Arzt dazu veranlassen, in jedem Fall eine frühzeitige Entfernung der Atherome zu fordern.

Fritz Kayser (Cöln).

Ueber die Struktur der Negri'schen Körperchen bei der Lyssa.
(G. Volpino. Arch. per le scienze mediche, Vol. XXVIII, No. 2.)

Ueber die Natur der Körperchen, die Negri in den Nervenzellen von an Wut verstorbenen Tieren entdeckte, und die er selbst als Protozoen ansprach, herrscht noch keine Uebereinstimmung. Die Tatsache, dass das Wutvirus filtrierbar ist, spricht an sich nicht gegen die parasitäre Natur dieser Körperchen. Volpino hatte schon früher festgestellt, dass die Substanz derselben mit den pathologischen Hyalinsubstanzen Verwandtschaft haben muss. Er kam zum Schluss, dass es zwar wenig wahrscheinlich ist, dass die Körperchen pathogene Protozoen, wohl aber, dass sie für die Lyssa spezifisch sind. Neue Untersuchungen zeigen, dass ein solches Körperchen besteht: 1) aus einer hyalin glänzenden Membran, 2) einer homogenen, hyalinen Grundsubstanz, 3) aus in diese eingeschlossenen kleineren glänzenden und 4) grösseren opaken Körperchen. 5) Im Innern von 3. und 4. finden sich allerfeinste Körperchen, deren Form, Anzahl und Grösse verschieden ist. Man kann 3 Typen unterscheiden: punktförmige, ringförmige und stabförmige. Sie sind basophil, und dies widerspricht sicher nicht einer eventuellen parasitären Natur. Möglicherweise sind diese kleinsten Körperchen als die Träger der Infektion anzusehen.

M. Kaufmann (Mannheim).

Autolyse und fettige Degeneration.
(Waldvogel. Virchow's Archiv, Bd. 177, H. 1.)

Ein sehr bemerkenswerter Beitrag zu der augenblicklich so aktuellen und wichtigen Frage der fettigen Degeneration, der im Original studiert werden muss. Nur soviel möchte ich hervorheben, dass allerdings der Umstand, dass Waldvogel bei der aseptischen Autolyse von Lebern dieselben chemischen Prozesse der Reihe nach gefunden hat, wie er sie z. B. gefunden hat in Lebern von mit Phosphor vergifteten Hunden, insbesondere die Vermehrung von Protagon und Jecorin, das frühzeitige Auftreten von Leucin und Tyrosin, dafür spricht, dass die aseptische Autolyse von exstirpierten Organen identisch sei mit der fettigen Degeneration kranker Organe. Ob freilich, wie er anzunehmen geneigt ist, bei der fettigen Degeneration die Zirkulation ohne Einfluss auf den Prozess ist, das bleibt noch abzuwarten. Man darf auf die weiteren von ihm angekündigten Arbeiten über diese Frage gespannt sein.

Westenhoeffer.

Ein sicheres Zeichen des Todes soll nach Brisse-Moret u. Ambard (La semaine Médicale, No. 48), die mittelst Punktion festzustellende sauere Reaktion der Leber oder der Milz sein. Diese sauere Reaktion trete schon ¼ Stunde nach erfolgtem Exitus auf.

v. Schnizer.

Innere Medizin

Stoffwechselbeobachtungen an einem Falle von Diabetes mellitus.
(Mandel u. Lusk. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 81, S. 472.)

Bei einem schweren Diabetiker (Student der Medizin) machten die Verff. etwa 4 wöchige Stoffwechselbeobachtungen, deren wesentlichste Ergebnisse sind:

1. Bei geringer Acidose war, bei Fleisch-Fettkost, das konstante Dextrose-Stickstoff-Verhältnis im Harn 3,65:1, also genau das von Phloridzinhunden.

2. Dasselbe wurde durch Fettstoffwechsel oder Fettverdauung nicht beeinflusst.

3. 85 % verfütterte Stärke und 80 % verfütterte Lävulose wurden als Zucker wieder ausgeschieden. — Es bestand totale Kohlehydratintoleranz.

4. Die Clowes'sche Formel (Benutzung von Gefrierpunkt und spez. Gewicht zur Berechnung des Harnzuckers) bewährte sich nicht.

S. Schoenborn.

Ueber die Resorption von Jodkali im Magen und den Einfluss des Morphins auf dieselbe.

(Baas. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 81, S. 455.)

Baas stellte zunächst im Tierversuch fest, dass (entsprechend den Versuchen von Hirsch) die Resorption von Jodkali in der Morphinnarkose stark verzögert ist; diese Verzögerung scheint Folge einer durch das Morphin veranlassten Pyloruskontraktion tonischer Art zu sein. Baas schliesst daraus, dass eine Resorption von Jodkali im Magen überhaupt nicht stattfindet, sondern nur im Darm. Die Versuche am Menschen (3 Kranke), aus denen Baas die gleichen Folgerungen zieht, scheinen dem Ref. nicht beweisend zu sein. — Bei Vagusdurchschneidung am Kaninchen konstatierte Baas (im Gegensatz zu Hirsch) keine Einwirkung auf die Jodkaliumresorption in Morphinnarkose, dagegen war durch Vagusreizung eine Beschleunigung der Magenentleerung in Morphinnarkose zu erzielen. S. Schoenborn.

Kreislauforgane und Infektionskrankheiten.

(Wiesel, Wien. Verhandlungen des 21. Kongresses f. innere Medizin, 1904, S. 240—254, und N. Ortner, Wien, ebenda S. 255—274.)

Als der Hüter des Geheimnisses der geburtshülflichen Zange einst hochnotpeinlich gezwungen war, sein Arcanum zu verkaufen, lieferte er seinen Bedrängern nur den Einen Löffel seiner Zange aus.

Aehnlich wollen mir die Dinge heute in der Lehre vom Zirkulationsapparat zu liegen scheinen: auch da operieren wir nur mit Einer Hälfte, dem Herzen, dem ja alle Forschungen zugewendet sind; das ganze Gebiet des Gefässystems aber wird nur stiefmütterlich behandelt. Zum Glück schieben sich die Studien allmählich vom Herzen vorwärts: über das Aortenaneurysma ist man zur Beobachtung von Störungen in der Bauchaorta gelangt, und auf dem diesjährigen Kongress für innere Medizin hat Wiesel in dankenswerter Weise histologische Veränderungen an allerlei Arterien mittleren Kalibers mitgeteilt. Darnach tritt im Gefolge von Typhus Atrophie der Muscularis und Wucherung des intermuskulären Bindegewebes, sowie Zerfall und Schwund der elastischen Haut der Tunica media ein, hauptsächlich im Bereich der Darmgefässe. Diese Veränderungen können sich wieder ausgleichen, treten aber, wie Ortner ausgeführt hat, klinisch in die Erscheinung unter der Gestalt der Dikrotie des Pulses als Ausdruck der Tonusverminderung im Vasomotorensystem, wobei die event. gleichzeitig zu beobachtende Verstärkung des II. Aortentons von kompensierender Kontraktion der Splanchnicus-Gefässe hervorgerufen ist; erfolgt auch Dilatation in diesem Bezirk, dann kann nur ein ungemein kräftiges Herz den Blutdruck hoch halten, bei einem schwachen tritt durch Lähmung des peripheren Gebietes und des zentralen Pumpwerks der Tod ein.

Hoffentlich werden diese Forschungen bald Allgemeingut der Aerzte, damit weitere Fortschritte gemacht werden können. Im Verfolg der einmal



eingeschlagenen Route müssen — so schwierig das auch sein mag — späterhin die Kapillaren in den Kreis der Betrachtungen gezogen werden, und von diesem Punkte aus, in dem sich das Zirkulationssystem und die einzelnen Organe berühren, werden sich der Pathogenese mancher Organkrankheiten manche neue, ungeahnte, interessante Ausblicke eröffnen.

Buttersack (Arco).

Die Aetiologie der Lungentuberkulose.

(von Weismayr. Brauers Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. III, S. 151—176.)

Mit grosser Lebhaftigkeit erörtert Weismayr im vorliegenden Hefte die Frage: Wie erfolgt die Infektion der Lunge?, und kommt unter Einbeziehung seiner Studien über Tuberkelbildung in den Gefässwänden zu dem Resultat, dass die Tuberkelbazillen durch die lymphatischen Apparate des Rachens u. s. w. eindringen und von da via Halsdrüsen zu den Bronchialdrüsen gelangen. Weiter kommt es dann zum Durchbruch in die Blutgefässe des Lungenhilus und Einschwemmung in den Lungenkreislauf.

Die Arbeit Weismayrs hat mir persönlich viel Freude gemacht, weil ich schon 1895 in der Zeitschrift für klinische Medizin denselben Gedanken ausgeführt habe, mit dem Unterschiede, dass ich an Stelle des Durchbruchs tuberkulöser Massen in eine Bronchialarterie einen retrograden Transport in den Lymphbahnen angenommen habe, eine Vorstellung, die mir auch heute noch sympathischer ist und die zum mindesten neben jener bestehen kann. Jedenfalls ist es zu begrüssen, dass allmählich auch andere Forscher von der so unphysiologischen Inhalationstuberkulose zurückkommen.

Buttersack (Arco).

Seltene Formen und Lieblingssitze der rheumatischen Prozesse.

(J. Schreiber. Berl. klin. Wochenschr., 1904, No. 47.)

Die Lieblingssitze des sogen. Muskelrheumatismus, wie Schreiber sie auf Grund langjähriger Erfahrung charakterisiert, decken sich im Grossen und Ganzen mit den Prädilektionsstellen der »Myalgien« resp. »Myopathien« Rosenbach's[1]), dessen eingehende Studien auf dem vorliegenden Gebiete, falls sie dem erstgenannten Autor nicht leider unbekannt geblieben wären, entschieden zu einer noch weiteren und durchaus nicht unwesentlichen Bereicherung und Vertiefung seiner Auffassungsweise, sowohl in ätiologischer resp. pathogenetischer, wie prophylaktischer und therapeutischer Beziehung beigetragen haben würden.

Die Bezeichnung Muskelrheumatismus sollte nach Schreiber, da die in Rede stehende Affektion durch raschen Temperaturwechsel in den verschiedensten zu den Bewegungsorganen in Beziehung stehenden Gebilden (im Periost, in den Bändern und in den fibrösen Membranen) auftreten kann, besser durch »Rheumatismus« ersetzt werden. Prophylaktisch hätten demnach die zu Rheumatismus Neigenden nicht so sehr die Kälte, selbst eine intensive, wenn sie nur gleichmässig ist, zu fürchten, wie die Erhitzung, insbesondere die durch Muskelarbeit herbeigeführte, sofern die Abkühlung und der Uebergang in Ruhe nicht allmählich erfolgt. Das am raschesten und zuverlässigsten wirkende Mittel gegen frisch erworbenen Rheumatismus bleibt die Arbeitsleistung; der chronische Rheumatismus kann nur durch zielbewusste Mechanotherapie geheilt werden.

Eschle (Sinsheim).

---

[1]) Vergl. O. Rosenbach: Ueber die diagnostische Bedeutung und Behandlung funktioneller Myopathien. Therapie d. Gegenw., April 1903. Derselbe: Ueber regionäre Anämie resp. Hypothermie der Haut, als Ausbruch funktioneller Störung innerer Organe. Berliner Klinik, Heft 178, April 1903.



Ueber congenitalen Ikterus mit chronischem Milztumor.

(v. Krannhals. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 81, S. 596.)

Krannhals beobachtete drei Mitglieder einer Familie, in welcher innerhalb von 4 Generationen 9 Personen (von 15) die völligen oder teilweisen Symptome des genannten Krankheitsbildes gezeigt hatten: Ikterus, Milztumor, Urobilinurie, dabei aber nie Bilirubin im Urin, nie acholische Stühle, keine stärkeren subjektiven Beschwerden. Krannhals gibt eine Uebersicht der spärlichen Literatur (die Fälle französischer Autoren zeigen ein teilweise abweichendes Symptomenbild), die erst 26 Fälle umfasst, und schliesst sich in Bezug auf die Pathogenese wesentlich Bettmann's Ansicht an, dass es sich um einen primär im Blute lokalisierten Krankheitsprozess, eine Form der Hämolyse handle. — Das Blut war in seinen Fällen nur etwas arm an Erythrozyten, sonst normal; Hämoglobinurie zeigte sich niemals.

S. Schoenborn.

Embolie der Arteria mesaraica superior.

(A. Lohr. Prag. med. Wochenschr., 1904, No. 43.)

Bei einem Kranken mit deutlichen Erscheinungen der inkompensierten Schrumpfniere trat eine Hemiplegie und einige Tage später plötzlich Erbrechen grosser Blutmassen und Entleerung von etwa 2 l blutiger, fäkulent riechender Flüssigkeit per anum ein. Der Patient starb im Kollaps. Die Sektion ergab Thrombose der Art. vertebralis sin., sowie der Art. mesaraica superior. Letztere war in anbetracht des charakteristischen Bildes bei Lebzeiten diagnostiziert worden.

E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber Ruminatio humana und ihre Beziehungen zur Haemophilie.

(Lederer. Wiener klin. Woch., No. 21.)

Die Erscheinungen der Rumination erklären sich wohl am ungezwungensten aus einer Innervationsstörung der Cardia. Der normale Tonus der Cardiamuskulatur erfährt eine Störung, und zwar wahrscheinlich im Sinne eines erhöhten Reizzustandes der Dilatatoren der Cardia. Der von Lederer beschriebene Fall betraf einen Bluter, eine Koinzidenz, die deswegen ein besonderes Interesse verdient, weil das Zusammentreffen von Rumination und Hämophilie schon mehrfach beobachtet ist. Ob hier nur ein Zufall gewaltet hat, oder ob in der Tat ein Zusammenhang zwischen beiden Affektionen besteht, muss vorläufig unentschieden bleiben. Die von Lederer hierüber aufgestellte Hypothese dürfte ebenso müssig sein wie die von ihm über die bei seinem Patienten gefundene Phosphaturie: er sucht alle diese Störungen in einen Kausalnexus zu bringen.

Freyhan (Berlin).

Ueber Lungensequester.

(K. Büdinger. Münch. med. W., 1904, No. 42.)

Ein 40jähriger Man erkrankte plötzlich mit Schüttelfrost; es bestand mehrere Wochen Meteorismus, Milzschwellung und hohes Fieber, so dass die Diagnose auf Typhus gestellt wurde. Nach 4—5 Wochen begann der Kranke zu husten, es entstand über dem rechten Unterlappen eine Dämpfung. Vier Wochen später traten die Symptome eines Lungenabszesses (Kavernenerscheinungen, ovaler Schatten im Röntgenbild) auf, der operativ behandelt wurde. In der Abszesshöhle lag ein mannsfaustgrosses Stück lufthaltiger Lunge, in welchem ein Stück einer Kornähre eingeschlossen war. Diagnostisch interessant ist, dass trotz ausgesprochener Kavernensymptome nur wenig expektoriert wurde, da der Sequester die Höhle zum grössten Teil ausfüllte.

E. Oberndörffer (Berlin).



Ueber die primäre Tuberkulose der Milz.

(Joseph Bayer. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 13, Heft 4/5.)

Zusammenstellung von 7 glücklich verlaufenen Fällen von Milzexstirpation wegen primärer Tuberkulose (darunter eine eigene Beobachtung) und Besprechung von 19 Fällen aus der Literatur, welche obduziert wurden. Aus Bayer's Mitteilungen geht hervor, dass die primäre isolierte Tuberkulose der Milz keine allzu seltene Erscheinung ist. Sie beginnt mit Schmerzen und Anschwellung im linken Hypochondrium, mit und ohne Fieberbewegungen. Bisweilen erreicht die Milz eine sehr beträchtliche Grösse. Hyperglobulie ist nicht in allen Fällen vorhanden; ebensowenig ist die in einem Falle beobachtete Cyanose als pathognomonisch anzusehen. Die Therapie der primären Milztuberkulose besteht in der Exstirpation. Bei Verdacht auf diese Erkrankung ist die Diagnose durch Tuberkulininjektion oder durch eine Probelaparotomie zu fördern und bei Bestätigung der Vermutung das tuberkulöse Organ zu exstirpieren.

R. Mühsam.

Temperatursuggestionen bei Tuberkulösen.

(F. Köhler u. M. Behr. Münch. med. Wochenschr., 1904, No. 48.)

Bei 60 Phthisikern wurden Injektionen von sterilem destilliertem Wasser, bezw. nur Einstiche der Pravaznadel vorgenommen und zugleich die Wachsuggestion gegeben, dass hiernach eine Temperatursteigerung eintreten würde. Diese zeigte sich in der Tat bei 16 Kranken = 21,7 %. Die Steigerung betrug 0,4 bis 2,4°. Andere fiebererregende Momente konnten ausgeschlossen werden; Neurasthenie oder Hysterie lag nicht vor. — Dass diese grosse Suggestibilität des Phthisikers von eminenter praktischer Bedeutung ist, liegt auf der Hand.

E. Oberndörffer (Berlin).

Chirurgie.

Die Hirnpunktion. Probepunktion und Punktion des Gehirnes und seiner Häute durch den intakten Schädel.

(E. Neisser u. K. Pollack. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u Chir., Bd. 13, Heft 4/5.)

Die beiden Autoren haben die Hirnpunktion zu einem bequemen und annähernd ungefährlichen Verfahren ausgebildet und die Methode an 34 Pat. über 100 Mal ausgeführt. Sie bedienen sich eines schmalen glatten Bohrers, der durch Elektromotor in ausserordentlich schneller Umdrehung gehalten wird. Das Verfahren ist so wenig schmerzhaft, dass von einer allgemeinen Narkose abgesehen werden und die Stelle mit dem Aetherspray unempfindlich gemacht werden kann. Der Bohrer dringt spielend durch die Weichteile und den Knochen, und es wird dann mittels einer mit Centimetereinteilung versehenen Nadel die Punktion ausgeführt. 2 Abbildungen veranschaulichen die Stellen am Schädel, an denen die Punktion ohne Gefahr der Blutung vorgenommen werden kann. In einigen Fällen war die Punktion von vitaler Bedeutung, indem Blutungen, Cysten oder Eiter nachgewiesen und lokalisiert werden konnten und dadurch wichtige Fingerzeige für die Therapie gegeben wurden. Bei einigen anderen Patienten wirkte die Entleerung von Flüssigkeit sehr günstig auf den Zustand und leitete die Besserung ein. Zusammenfassend stellen die Autoren ihre Anschauungen folgendermassen dar: 1. Die Punktion und Probepunktion des Gehirns in der angegebenen Weise stellt sich als eine, bei einiger Uebung leicht zu handhabende Vornahme dar. Sie wird bei genügender Vorbereitung in wenigen Minuten und ohne Anwendung der Narkose ausgeführt. 2. Zu ihrer erspriesslichen Ausübung bedarf es erstens der Anwendung höchster Rotationsgeschwindigkeit und eines ganz



feinen, glatten, platten Bohrers, ferner neben der Benutzung aller übri
Hülfsmittel der Hirndiagnostik und genügender Indikationsstellung,
Kenntnis einer Reihe von Punkten, an denen man ohne Gefahr einer V
letzung grösserer Blutgefässe oder sonstiger lebenswichtiger Teile punktie
kann. 3. Wir haben versucht eine Reihe solcher Punkte festzustellen,
für die Zwecke der Probepunktion besonders geeignet sind und ein möglic
gefahrloses Vorgehen verbürgen, und haben an diesen eine grosse Anza
von Malen punktiert. 4. Bei Einhaltung gewisser, von uns angegeben
Vorsichtsmassregeln erschien als einzige Gefahr, mit der man zu rechnen ha
die einer Blutung. Die arterielle (Meningen) Blutung konnte durch di
richtige Wahl der Punktionsstellen mit grosser Sicherheit vermieden werde
Der untere Teil der motorischen Region in der Umgebung der Sylvi'schen
Furche muss indessen, wenn möglich, vermieden werden bezw. muss da
höhere Risiko durch eine dringende Indikation gerechtfertigt sein. Sinus-
verletzungen können unter allen Umständen vermieden werden. Was die
Verletzung der oberflächlichen Hirnnerven betrifft, so gilt für die untere
motorische Region und die Fossa Sylvii das eben bei der arteriellen Blutung
Gesagte; im übrigen ist zwar das Ausstechen von Hirnnerven nicht mit
Sicherheit zu vermeiden, in der weitaus grössten Mehrzahl aller Fälle handelt
es sich aber um kleine, gänzlich unbedeutende Extravasate. Leute mit starker
Hirnhyperämie (Plethorische, mit stark gerötetem Gesicht! Pressen, Laktation)
neigen stärker zu Blutungen; bei ihnen kann unter Umständen einmal die
Narkose indiziert sein. 5. Die Punktion hat uns bei der Diagnose der Art
und des Sitzes verschiedener Hirnleiden sowohl durch Ausschluss von Er-
krankungen, die eventuell eine Operation erfordert hätten, wie durch Zutage-
fördern von altem Blut in verschiedenen Formen, Hämatoidin, Cystenflüssig-
keit, Liquor, Eiter, serös-eitriger Meningealflüssigkeit, sowie Tumorpartikelchen
vorzügliche Dienste geleistet und hat in einer Reihe von Fällen durch recht-
zeitige operative Entleerung grosser Blutergüsse, eines extraduralen Abszesses,
Entfernung eines sehr kleinen und eines wallnussgrossen Hirntumors —
schliesslich auch ohne nachfolgende Operation durch Entleerung von Cysten-
flüssigkeit, Blut, blutigem Serum — abgesehen von sehr günstigen Wirkungen
geringerer Art — lebensrettend gewirkt. R. *Mühsam.*

Ueber das Lokalanästhetikum Stovain.

(L. Launoy und J. Billon. Compt. rend. de l'Acad. des sciences, 1904, 15. Mai. — P. Reclus. La presse médicale 1904, No. 55, S 433. — L. Kendirdjy und R. Berthaux. Ebenda No. 83, S. 660. — Chaput, Réclus, Delbet und Tuffier. Ebenda No. 83, S. 663.)

In Launoys und Billons Tier-Versuchen hat sich das Stovain Fourneau's (das Chlorhydrat eines benzoylierten Dimethylamino-Amyl-alkohols, vergl. 1904, S. 797) als ein Gift der Kokaingruppe von nur etwa der halben Giftigkeit des Kokains erwiesen. Zittern, Analgesie, Erweiterung der Hautgefässe und Temperaturabfall mit anschliessender zentraler Lähmung beherrschten das Vergiftungsbild.

Réclus, der seit einem Jahr Stovain verwendet, hat zur örtlichen Anästhesierung von einer $^1/_2$ proz. Lösung bis zu 20, ja 40 ccm benutzt, ohne je einen üblen Zufall erlebt zu haben. Er weist darauf hin, dass man bei der Anwendung des Stovain sich alle Erfahrungen bei der Verwendung des Kokain, das über 20 Todesfälle verschuldet hat, zu nutze gemacht hat und hofft, dass Stovain nach und nach das Kokain völlig verdrängen werde. Reclus spricht sich aber gegen die Rachistovainisation (die Lumbal-anästhesie mit Stovain) entschieden aus.

Kendirdjy u. Berthaux treten dagegen auf Grund ihrer 64 Operationen



(Zirkumzisionen, Hernien-, Varicozele-, Penis-, Dammoperationen) warm für die subarachnoidale Einspritzung von Stovain ein. Zur Verwendung kamen in der Regel 0,04 g in 10proz. Lösung. Von dieser konzentrierten Lösung von Stovain, die mit 10proz. Kochsalzlösung hergestellt ist, werden 0,4 ccm in die Spritze eingesaugt und mit Cerebrospinalflüssigkeit (entnommen durch den 2. Lumbalwirbelraum) in der Spritze selbst auf 1 ccm verdünnt. Die Injektion erfolgt unmittelbar nach Füllung der Spritze durch die im Wirbelkanal belassene Nadel. »Unmittelbare Nebenwirkungen keine, Nachwirkungen und Zufälle keine, das ist das Ergebnis dieser 64 Beobachtungen«. Die Anästhesie trat nach etwa 5 Minuten ein und dauerten 40 Minuten und mehr. Nach einigen Stunden konnten sich die Operierten in der Regel erheben. Auch Chaput hat über 100 Fälle von Operationen an den unteren Extremitäten, Skrotum, Damm, Hernien mittelst Lumbalinjektion von Stovain mit bestem Erfolg ausgeführt; 0,03—0,05 g kamen zur Anwendung. Das Stovain verlangsamt den Puls, verengert die Pupille, erweitert die Gefässe und macht leichte Kongestion im Gesicht.

Nach Einspritzung von 0,07 g in den Lumbalsack ist bei einem 63jährigen Mann eine schwere Vergiftung eingetreten: Der Patient wurde blass, der Puls wurde schnell und klein und setzte schliesslich ebenso wie die Atmung aus. Künstliche Respirierung brachte den Erkrankten zu sich, der aber noch 8 Tage lang eine Art ruhiges Delirium zeigte. Eine 52jährige Frau, die 44 Stunden nach Lumbalinjektion von 0,01 g verstarb, ist einer Infektion erlegen, wie Chaput wohl mit Recht annimmt.

Delbet und Tuffier sprechen sich ebenfalls für die Anwendung des Stovains als örtliches Anästhetikum aus.

Auch Pouchet hat in einer sorgfältigen pharmakologischen Studie über das Stovain (Bull. de l'Acad. de Méd., 12. Juli 1904) nachgewiesen, dass das Stovain zur Gruppe des Kokains gehört, aber wesentlich weniger giftig als dieses ist.

Das Präparat wird von der Firma Poulenc frères in Paris hergestellt und kommt in Substanz (5 g Mindestmenge) und als sterilisierte gebrauchsfertige Lösung in Ampullen (Stovain Billon) in den Handel.

E. Rost (Berlin).

Die künstliche subkutane Ernährung in der praktischen Chirurgie.

(Friedrich. Arch. f. klin. Chir., Bd. 73, pag. 507.)

Friedrich geht von dem Gedanken aus, in Fällen besonders der Bauchchirurgie, wo die natürliche Ernährung durch die Verdauungsorgane darniederliegt oder fast ganz ausgeschaltet ist, einen wenn auch nur beschränkten und vorübergehenden Ersatz durch eine den Geweben direkt applizierte künstliche Ernährung zu schaffen.

Er hat seit mehreren Jahren Versuche nach dieser Richtung angestellt und zunächst den Bedarf des Körpers an Kalorien durch subkutane Infusion blutisotonischer Traubenzuckerlösungen zu decken versucht. Am besten haben sich 2 ‰ NaCl-Lösungen mit einem Gehalt von 30—35 promille chemisch reinen Traubenzuckers (Merck, Darmstadt) bewährt. Von diesen 10 Minuten lang gekochten Lösungen wurden täglich 1—2 Liter unter aseptischen Kautelen blutwarm infundiert. Gleichzeitig wurden zur Deckung des Kalorienbedarfs 20—100 gr sterilisierten Oeles an beliebiger Stelle der Haut injiziert.

Nun fehlte noch ein für die subkutane Resorption brauchbarer Eiweisskörper.

Nach verschiedenen, zum Teil schwierigen Vorversuchen in Gemeinschaft mit Chemikern und Physiologen gelang es ihm, ein reines, haltbares, albumosen-



freies Pepton herzustellen, sog. Pepsin-Fibrin-Pepton, ein einfacher, nicht coagulationsfähiger Eiweisskörper, der sich 10—30 Minuten im Dampfsterilisator ohne Zersetzung sterilisieren lässt und bis zu der Grenzdosis von 20 gr = etwa 100 Kalorien vom Körper ohne jede Störung aufgenommen und vertragen wird.

Am praktischsten erwies sich folgende Verabfolgungsweise: vormittags 1000 Wasser, das 2,0 g NaCl, 35 g Traubenzucker, 15 g Pepton enthielt. Gegen abend Wiederholung der Infusion mit gleicher Wasser-, Kochsalz-, Zuckermenge und nur 5—10 g Peptongehalt. Dazwischen einmalige Injektion von 20—100 g Olivenöls.

Durch diesen Eiweissersatz wird ein weiterer Abbau des Körpereiweisses nicht verhindert, wohl aber eine erhebliche Verringerung des Verbrauchs an Körpereiweisssubstanz herbeigeführt, so dass es möglich ist, in Fällen von Peritonitis, Magen- und hochsitzender Darmperforation durch eine ausschliesslich subkutane Ernährung die Kranken 10—14 Tage hindurch über Wasser zu halten. Pochhammer.

Die Resektion des Nebenhodens bei der Tuberkulose.

(W. Bogoljuboff. Arch. f. klin. Chir., Bd. 74, Heft 2.)

An der Hand von 178 im Auszug mitgeteilten Krankengeschichten (darunter 12 eigene Beobachtungen) kommt Bogoljuboff zu folgenden Leitsätzen: Die Nebenhodentuberkulose bleibt eine gewisse Zeit auf dieses Organ beschränkt, ohne dass andere Organe des Urogenitaltraktus, spez. die Hoden miterkranken. Nicht selten tritt sie bilateral auf; es wären bei der Kastration, wie sie früher und jetzt noch vielfach empfohlen wird, beide Testikel zu entfernen. Die Tatsache, dass der Hoden nach der Nebenhodenresektion nicht atrophisch wird, beweist, dass derselbe funktioniert. Wegen dieser inneren Sekretion und wegen des moralischen Einflusses auf die meist 20 bis 30jährigen Patienten ist die Erhaltung der Hoden wichtig. Leichter und früher entschliesst sich der Patient zu einer Nebenhodenresektion, die ihm die Potentia coeundi meistens erhält, als zu einer Kastration. Deshalb sind die Dauerresultate bei der Resektion günstiger, weil sie um so grösseren Erfolg verspricht, je früher sie vorgenommen werden darf.

Die Resektion des Nebenhodens hat in einem grossen Prozentsatz der Fälle Heilung der Prozesse im Hoden zur Folge; Rezidive im Hoden sind nicht häufig; die Erkrankung des anderseitigen Hodens erfolgt nicht häufiger als in den nicht operierten Fällen. Die partielle (atypische Resektion mit Paquelin und Auslöffelung) Nebenhodenresektion hat anscheinend minder günstigen Einfluss als die totale Resektion. Die uni- und bilaterale Nebenhodenresektion führt oft eine günstige Wendung des Prozesses in der Prostata und den Samenblasen herbei. Die Operation der Anastomosenbildung (Implantation des Vas deferens in die Hodensubstanz) verschlechtert die Prognose des Eingriffs nicht.

Die Priorität in der Operation der Nebenhodenresektion wird Bardenheuer zuerkannt. Lemmen (Cöln).

Zur Pathologie und Therapie des Magenvolvulus.

(M. Borchardt. Arch. f. klin. Chir., Bd. 74, Heft 2.)

Borchardt unterscheidet einen Volvulus ventriculi infracolicus und supracolicus; im ersten Falle, der bereits einige Male beschrieben ist, reisst der rotierende Magen das Colon transversum einschl. des Netzes mit nach oben; bei der Eröffnung liegt der stark gewölbte Magen unterhalb des C. transversum und über dem Magen sieht man das gespannte Netz ausgebreitet. Bei dem Volvulus supracolicus bleibt das C. transversum wie normal unter-



halb des Magens; über diesem liegt das ad maximum gedehnte Lig. gastrocolicum wie eine dünne Haut.

Klinisch fehlt an dem Bilde des Ileus das kotartige Erbrechen; für Magenvolvulus spricht die Symptomentrias: akut entstandener Magenmeteorismus, Schwierigkeit oder Unmöglichkeit der Sondeneinführung, fruchtloser Singultus bei ileusartigen Allgemeinerscheinungen. — Begünstigt wird das Entstehen des Volvulus durch Schlaffheit der Aufhängebänder des Magens, durch Magenektasie und, wie im beschriebenen Falle, durch ein Trauma. Die Drehung findet in der Weise statt, dass der Magenfundus an der Rückwand des Abdomens nach abwärts rutscht, während die grosse Kurvatur an der Vorderwand in die Höhe steigt; bei vollendetem Volvulus liegt nicht die vordere, sondern die hintere Magenwand vor: Achsendrehung um 180° um eine horizontale Achse in der Bursa omentalis. Cardia und Pylorus kreuzen sich und sind unpassierbar; infolgedessen stellen sich kolossale Gasentwicklung im Magen und Zirkulationsstörungen in der Gastrica und Gastroepiploica sin. ein. Die Magenwand sieht sehr gestaut wie infarziert aus; der kleinste Einriss an den gestauten Organen kann eine foudroyante Blutung zur Folge haben; in dem beschriebenen Falle wurde dadurch die Exstirpation der Milz bedingt.

Kompliziert wurde der Borchardt'sche Fall durch ein bestehendes Aortenaneurysma; die Diagnose war gestellt auf akute Magenektasie, herbeigeführt durch Verschluss der Magengefässe nach Analogie der nach Verschluss der Mesenterialgefässe auftretenden Erscheinungen.

Die Therapie besteht darin, dass man mit der linken Hand den rechts unten gelegenen Teil des Magens erfasst und ihn vorsichtig an der Rückwand des Abdomens, also etwa über den Pankreasschwanz nach oben schiebt, bis er in die normale Lage umklappt. Der durch seine Ausdehnung wie fest eingemauerte Magen muss event. zuvor durch Punktion oder Inzision verkleinert werden.

In dem vorliegenden Fall brachte erst die Sektion völlige Klarheit in das Krankheitsbild.

Lemmen (Cöln).

Ein Vorschlag zur Operation des Kryptorchismus.

(S. Ruff. Zentralbl. f. Chirurgie, 1904, Nr. 40, S. 1145.)

Die Operation des Kryptorchismus ist in ihren Dauererfolgen immer noch unbefriedigend, trotzdem oder vielleicht weil die kompliziertesten und sinnreichsten Methoden zur Mobilisierung und Fixierung des Hodens im Hodensack ausgedacht worden sind. Ruff schlägt deshalb eine Methode vor, welche er allerdings nur einmal mit gutem Dauerresultat vor vier Monaten ausgeführt hat. Spaltung des Leistenkanals und Freilegung des Samenstranges, hierauf Mobilisierung des Hodens unter Durchtrennung aller Bindegewebsstränge mit der Schere unter sorgfältiger Schonung der Gefässe leiten die Operation ein. Im Hodensack wird stumpf eine Aushöhlung gebildet, der Hoden in diese gelagert, ohne ihn irgendwie zu fixieren. Nun wird der Leistenkanal — und das ist das originelle des Gedankens — fast vollständig zugenäht, so dass der Samenstrang komprimiert wird, um eine venöse Stauung im Hoden zu erzeugen, welche den Hoden grösser und schwerer macht. Der Hoden kann dann nicht zurückschlüpfen und zieht durch sein grösseres Gewicht den Samenstrang verlängernd herab. Jeder, der Uebung in der Operation von Leistenbrüchen hat, weiss, wie weit der Samenstrang ohne dauernde nachteilige Folgen eingeschnürt werden kann. Gefahr der Nekrose oder Atrophie des Hodens ist demnach kaum vorhanden.

Hocheisen.

Ueber Nierentuberkulose und die Resultate ihrer operativen Behandlung.
(Krönlein. Arch. f. klin. Chir., Bd. 73, pag. 277.)

Krönlein berichtet über 51 Fälle von Nierentuberkulose, von denen 39 einer operativen Behandlung unterworfen wurden. Sie erstrecken sich auf den Zeitraum von »3 Lustren«.

In 92% der Fälle führte die klinische, den Fortschritten der funktionellen Nierendiagnostik stets Rechnung tragende Untersuchung zu der Annahme, dass nur die eine Niere zur Zeit erkrankt sei. Ein Unterschied zwischen rechter und linker Niere liess sich hinsichtlich der Häufigkeit der Erkrankung kaum feststellen. Die Nierentuberkulose stellt überhaupt fast $^1/_3$ aller Fälle chirurgisch angreifbarer Nierenkrankheiten dar.

Auffallend ist das ausserordentliche Praevalieren des weiblichen Geschlechts bei der Nierentuberkulose: 74%. Krönlein erklärt dies nicht durch eine allgemeine grössere Disposition des weiblichen Organismus für die tuberkulöse Infektion, sondern glaubt, dass lokale Momente in der Niere der Entstehung der Tuberkulose beim weiblichen Geschlecht Vorschub leisten und führt in dieser Beziehung vor allen die Häufigkeit der katarrhalischen und eitrigen Formen der Cystitis mit nachfolgender Pyelitis bei Schwangeren und Wöchnerinnen, ferner die Dislokationen der Niere mit Abknickungen des Ureters und die daraus resultierenden Harnstauungen im Nierenbecken ins Feld.

Bei der operativen Behandlung der Nierentuberkulose kommt fast ausschliesslich die totale Nephrectomie der erkrankten Niere in Betracht. Perinephritische Abszesse sind nur 3mal eröffnet. Die Nephrotomie ist 2mal ausgeführt worden, jedoch mit ungenügendem Erfolge, die Nephrectomie kam dagegen in 34 Fällen zur Anwendung.

Die dabei gewonnenen pathologisch-anatomischen Präparate lassen sich in 2 grosse Gruppen einteilen, 1., in die weit überwiegende Gruppe der abszedierenden Nierentuberkulose, mit ihren zahlreichen Höhlen voll verflüssigten Inhalts, ihren Cavernen, gefüllt mit Käse und Eiter, oft wenig intaktes Nierenparenchym mehr übrig lassend; 2., in die kleinere Gruppe der festen Tuberkulose mit einzelnen vielleicht schon verkästen aber noch nicht verflüssigten Herden im Nierenparenchym, meist an der Grenze zwischen Mark und Rinde liegend.

Auch einen anämischen und verkästen Infarkt des Nierenparenchyms von exquisitester Keilform rechnet Krönlein zu dieser Gruppe.

Eine reine Nierenbecken- und Uretertuberkulose bei gesundem Nierenparenchym wurde niemals gefunden, wohl aber handelte es sich häufig um Mischinfektionen. Auf Grund der anatomischen und klinischen Beobachtungen ist Krönlein geneigt, entsprechend den Ansichten Steintal's und von Baumgartens einen hämatogenen Ursprung der Nierentuberkulose anzunehmen. Bei allen Fällen einer scheinbar vorhandenen Urogenitaltuberkulose fehlte der Nachweis der Continuität des tuberkulösen Prozesses von den Geschlechtsorganen via Blase und Ureter bis zur Niere.

Klinisch-prognostisch hat sich Krönlein eine Scheidung der Fälle in 2 Gruppen als zweckmässig ergeben. Er unterscheidet:

1. die Solitärtuberkulose einer Niere,
2. die kombinierte Nierentuberkulose.

Unter seinen 34 nephrectomierten Fällen haben sich in diesem Sinne 12 Fälle von Solitärtuberkulose feststellen lassen; ausser der Tuberkulose der einen Niere waren andere tuberkulöse Organerkrankungen nicht nachweisbar.



Dagegen haben sich in den 22 Fällen von kombinierter Nierentuberkulose noch 43 anderweitige tuberkulöse Herderkrankungen oder Residuen solcher vorgefunden und zwar in erster Linie Lungentuberkulose, dann Tuberkulose der Harnblase und Knochen- und Gelenktuberkulose.

Selbst mehrfache tuberkulöse Herderkrankungen bildeten keine Kontraindikation für die Nephrectomie, sofern nur die Intaktheit und Funktionsfähigkeit der anderen Niere erwiesen war.

Unter 31 Fällen gelang der Nachweis der Tuberkelbazillen im Urin der Kranken vor der Operation nur 17 Mal.

Was die Resultate der Nephrectomie betrifft, welche stets mittelst extraperitonealen Flankenschnitts ausgeführt wurde und zwar, wenn irgend möglich, als totale Nephrectomie — die partielle Exstirpation und Resektion verwirft Krönlein auf Grund seiner Erfahrungen ganz —, so leben von 34 Nephrectomierten noch 24. In 8 sezierten Fällen wurde 6mal die restierende Niere gesund befunden, nur in 2 Fällen, einmal 6 Wochen, das andere Mal 6 Jahre post operationem fand sich die zurückgelassene Niere tuberkulös erkrankt, der Tod erfolgte unter urämischen Erscheinungen. Unmittelbar post operationem ging keiner der Operierten an mangelhafter Funktion der übrigen Niere (Anurie, Urämie) zu Grunde. 6 Kranke, welche innerhalb der ersten 9 Monate nach der Operation starben, erlagen der propagierten Tuberkulose. Die kombinierte Nierentuberkulose steht dementsprechend prognostisch ungünstiger da als die Solitärtuberkulose.

Selbst mit Einbeziehung älterer Erfahrungen stellt die Nephrectomie einen wenig gefährlichen operativen Eingriff dar, sie ist begleitet von einer unmittelbaren Mortalität von 5—6 %.

Die Dauererfolge sind zum grösseren Teil ausgezeichnet. Krönlein führt mehrere Patienten an, die sich bereits über ein Jahrzent des besten Wohlseins erfreuen und sich »gesunder den je« fühlen.

Krönlein schliesst mit dem Satz, dass die Exstirpation der tuberkulös erkrankten Niere als eine der erfolgreichsten Operationen zu betrachten sei.

Diesem äusserst fesselnden und lehrreichen Vortrage ist im Anhang eine ausführliche Beschreibung der bei der im Jahre 1904 erfolgten Nachuntersuchung gefundenen Resultate der Nephrectomierten beigegeben.

Pochhammer.

Totale Ausschaltung des Dickdarms bei Colitis ulcerosa.

(Ludwig Moszkowicz. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir., Bd. 13, H. 4/5.)

In einem Falle von Colitis ulcerosa legte Moszkowicz zunächst einen Anus praeternaturalis am Quercolon an und exstirpierte später, da die Kranke von der Kotfistel befreit sein wollte, den abführenden Teil des Dickdarms und Mastdarms. Die Kranke starb. Ausgehend von dieser Beobachtung hat Moskowicz durch Tier- und Leichenversuche ein Verfahren ausgearbeitet, welches darin besteht, das Ileum 20 cm vor dem Coecum zu durchtrennen, den peripheren Teil blind zu vernähen, den zentralen jedoch neben dem Anus noch innerhalb des Sphincters einzunähen. Den Schnitt hierzu hat man vorher unmittelbar vor dem After gemacht, bis auf das Peritoneum im Douglas'schen Raum vertieft und mit Jodoformgaze provisorisch ausgestopft.

R. Mühsam.

Narkose mit Aethylchlorid. Auf dem 17. französischen Chirurgenkongress em Malherbe, Paris (Le Bullet. Médic., 1904, No. 84, S. 908) dringend das Aethylchlori Narkose bei langdauernden Operationen. Dieselbe tritt binnen 1 Minute ein, kann bel lange — bis zu 60 Minuten — fortgeführt werden und ist viel weniger gefährlich als täubung mit Chloroform. Ueble Neben- und Nachwirkungen treten in keiner Weise nach beendigter Operation wacht der Patient auf wie aus einem Traum und bewegt sofort ebenso wie im normalen Zustand. Da sich das Chloräthyl in den Tuben unzers unbegrenzt lange hält, so kann man es stets bei sich führen und kann die Narkose Hülfe einer Kompresse jederzeit einleiten. Für den Gebrauch in der Landpraxis und Kriege ist es das ideale Narkotikum.
Buttersack (Arco).

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Ueber Hautblastomycose.

(W. Dubreuilh. Annal. de Dermat. et de Syphiligr., IV. Sér., B. V, No. 10, pag. 865.

Seit den deutschen Arbeiten von Busse und Buschke und der amerikanischen von Gilchrist, Hyde, Ricketts u. and. ist die Aufmerksamkeit der Aerzte, insbesondere der Dermatologen, auf eine eigenartige Form chronischer Hauterkrankung gelenkt worden, welche in ihren Erscheinungen grosse Aehnlichkeit mit der verrukösen Hauttuberkulose besitzt, jedoch, wie Impfungen an Tieren und Kulturen lehren, nicht durch den Tuberkelbazillus, sondern durch Blastomyceten verursacht wird. Die Erkrankung, welche in den Vereinigten Staaten von Amerika häufiger beobachtet worden ist, scheint bei uns recht selten zu sein. Nachdem kürzlich Löwenbach und Oppenheim über einen Fall aus Wien berichtet haben, beschreibt nun Dubreuilh einen solchen aus Frankreich.

Bei einem 60jährigen Manne war am Handrücken im Laufe von sechs Jahren aus einem anfangs linsengrossen Knötchen ein etwa Fünfmarkstückgrosser unregelmässig bogig begrenzter, $^1/_2$ cm hoher flacher Tumor entstanden, dessen unebene mit papillären Auswüchsen versehene Oberfläche mit Schuppen und Krusten bedeckt war, ohne Ulcerationen oder miliäre Abscesse zu zeigen. Der Tumor zeigte eine mattrote, ins Violette spielende Farbe und mässig harte Konsistenz, keinen erythematösen Hof und verursachte kaum Beschwerden.

Dubreuilh stellte nach dem klinischen Bilde die Diagnose »Tuberculosis verrucosa cutis«, exstirpierte den ganzen Tumor und deckte den Defekt durch Transplantation.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der der Cutis angehörige Tumor aus einem von zahlreichen Riesenzellen durchsetzten Granulationsgewebe bestand. Im Innern der Riesenzellen fanden sich von einer doppelten Membran umschlossene Gebilde, die Dubreuilh als Blastomyceten ansah und die auch Gilchrist hierfür erklärte.

Auffallend an diesem Fall ist der Reichtum des Gewebes an Riesenzellen, die Lage der für Blastomyceten gehaltenen Gebilde in diesen Zellen, endlich der Umstand, dass die Parasiten sich durch Teilung, nicht aber durch Sprossung vermehrten. Eine kulturelle Untersuchung, welche die Natur dieser Parasiten sicher hätte ermitteln können, wurde nicht angestellt, ebensowenig eine Impfung auf Tiere.
E. Hoffmann (Berlin).

Ueber die Hautreaktionen nicht-parasitärer Natur.

(Leslie Roberts. The british journal of dermatology, 1904, vol. XVI, No. 11, S. 401.)

Der anatomisch-histologischen Methode, der die Dermatologie so manche Erkenntnis verdankt, hat man in neuerer Zeit eine mehr physiologische Betrachtungsweise gegenüber gestellt. Es entstand die Lehre von den



Krankheiten als Reaktionen der Haut auf äussere und innere Reize, die ihren hervorragendsten Vertreter in Brocq gefunden hat. Leslie Roberts schliesst sich völlig dieser neuen französischen Schule an. Die Reaktionen der Haut spielen sich hauptsächlich in den unteren Schichten der Epidermis und dem Papillarkörper ab. Sie haben ihre Ursache in einer Störung des Gleichgewichts zwischen Gewebsflüssigkeit (Lymphe) und Blut. Dieses Gleichgewicht hängt normalerweise von vier Faktoren ab: 1., dem Blutdruck in den Capillaren; 2. der Permeabilität der Gefässwände; 3. lymphagogen Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen werden 4. der Oberflächenspannung der Haut. Was aber die primäre Ursache ist, die in den von Leslie Roberts als nicht parasitär betrachteten Hautkrankheiten (Urtikaria, die Ekzeme, Psoriasis, Lichen, Dermatitis exfoliativa, verschiedene Formen der Hydroa) durch Einwirkung auf einen der vier Faktoren eine Gleichgewichtsstörung und infolgedessen eine Erkrankung hervorbringt, ist noch völlig dunkel.

Felix Lewandowsky (Bern).

Paget'sche Knochenkrankheit und hereditäre Syphilis.

(G. Étienne. Annal. de Dermat. et de Syphiligr., IV. Sér., Bd. V, 1904, S. 990.)

Lannelongue hat kürzlich die Paget'sche Knochenkrankheit und gewisse Formen der hereditär-syphilitischen Knochenerkrankung für identisch erklärt, da beiden die Vorliebe für die langen Knochen, insbesondere die Tibien, multiples Auftreten, vorausgehende Schmerzen, hochgradige Hyperostose und eigenartige Deformationen, die bei der klassischen Form sich in der Säbelform der Tibia kund gibt, gemeinsam sind. Auch Fournier neigt dieser Ansicht zu, vermisst aber bisher den Nachweis hereditär-syphilitischer Stigmata bei der Paget'schen Krankheit. Ausser einem eigenen Falle bei einem sechsjährigen Kinde, welches neben charakteristischer Verdickung, Krümmung und Verlängerung der Tibien eine syphilitische Ulzeration zeigte und Keratitis gehabt hatte, erwähnt Étienne noch Fälle von Makins, Werther, Dawis, Joachimsthal, Mills Jones und Stamm, in welchen Paget'sche Knochenkrankheit neben Zeichen von Syphilis gefunden wurde.

Hoffmann (Berlin).

Ueber die Dauerhaftigkeit des Syphilis-Giftes.

(P. Salmon. Le Bullet. Médic., No. 95, S. 1047.)

Um Aufschluss über die Dauerhaftigkeit des Virus animatum der Syphilis zu erhalten, hat Salmon im Laboratorium von Metschnikoff Affen geimpft einerseits mit frischem virulentem Material aus nässenden Geschwüren, andererseits mit demselben Material, welches jedoch 6 Stunden in sog. Petri-Schalen gelegen hatte und trocken geworden war. Die Infektion gelang bei den ersten Affen, nicht aber bei den letzten. Der Experimentator schliesst daraus auf eine besonders zarte Struktur dieses lange gesuchten Virus, welche offenbar die Ursache sei, dass die Bakteriologen so viel vergebliche Mühe auf diesen Krankheitskeim verwenden hätten. Salmon hat damit ganz recht, und ich hoffe, ihm dereinst einmal noch seine Vermutung ad oculos demonstrieren zu können (Sociéte de Biologie, Novembersitzung). Buttersack (Arco).

Ueber die krankhaften Veränderungen des Urins bei sekundärer Syphilis und Quecksilberkuren.

(E. Adler. Dermatol. Zeitschr., Dezbr., 1904.)

Ausser der eingehenden Mitteilung zweier Krankengeschichten von



wirklicher syphilitischer Nephritis im Frühstadium der Lues berichtet Verf. über ungefähr fünf Prozent Albuminurie nach Quecksilbergebrauch. Diese merkurielle Albuminurie wurde sowohl bei Einreibungskuren wie bei Einspritzungskuren mit löslichen oder unlöslichen Salzen, sowie auch bei internem Gebrauche beobachtet. In einem Teile der Fälle trat die Albuminurie schon nach geringer Quecksilberzufuhr, oft schon nach wenigen Einreibungen von Resorbinquecksilber auf, in anderen Fällen erst in der Mitte und selten am Schlusse der Behandlung. Fälle, die einmal Albuminurie gehabt haben, vertragen oft die weitere Quecksilberkur sehr gut, bleiben dauernd albumenfrei, es tritt also Gewöhnung ein. Max Joseph (Berlin).

Die Entwicklung der persönlichen Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.
(Blokusewski. Monatsber. f. Urol., Bd. IX, H. 11, 1904.)

Blokusewski, der das Verdienst hat, zuerst in Gestalt seines 2proz. Argent. nitr.-Lösung enthaltenden Samariters ein brauchbares und wirksames Prophylakticum gegen die Gonorrhoe des Mannes gefunden zu haben, gibt in diesem Artikel eine kurze Schilderung der Entwicklung der persönlichen Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Auf grund seiner Erfahrungen und experimenteller Untersuchungen empfiehlt er jetzt als Prophylakticum gegen die Gonorrhoe des Mannes eine 8proz. Albarginlösung in Form der Sanitasoliven, während er die Viro-Präparate nicht für empfehlenswert hält. Als Schutz gegen Syphilis und Ulcus molle erscheint ihm an Stelle des Condoms Einfettung des Gliedes und seiner Umgebung mit »Wachswaschseifencrême« mit 1,5 pCt. Formalin zweckmässig. Mit dem Gonorrhoe-Prophylakticum sind bei der Kriegs- und Handelsmarine günstige Erfahrungen gemacht worden. Hoffmann (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur diätetischen Behandlung chronischer diffuser Darmkatarrhe.
(Th. Rosenheim. Therap. d. Gegenw., Dezember 1904.)

So anerkannt die Bedeutung einer passenden Diät für die Behandlung von Magendarmaffektionen ist, so ist doch ein Schema für alle hierher gehörigen Fälle nicht aufstellbar; allemal aber soll die Kost reizlos und leicht assimilierbar sein. Fälschlich nimmt man ganz allgemein an, dass die Milch diesen Indikationen par exellence Rechnung trägt: Rosenheim hat aber gefunden, dass dieselbe für die Mehrzahl der Patienten einen wenig zweckmässigen Kostbestandteil darstellt, wenigstens für den Anfang. Die Milch sollte erst dann in Frage kommen, wenn der Dünndarm einige Wochen hindurch durch eine andere schonende milde Kost zur Ruhe gebracht ist. Ausgedehnte Dickdarmkatarrhe kontraindizieren hingegen den Milchgenuss durchaus nicht.

Was nun die erwähnte Beruhigung des Dünndarms anlangt, so wird dieselbe am sichersten durch die von Rosenheim als »Dünndarmdiät« bezeichnete Kostform garantiert, die neben 120 und mehr Gramm Eiweiss, 200—250 gr Kohlehydrate und 40—50 gr Fett bietet, d. h. aus Fleisch, Fisch, Ei, etwas Zucker, Weissbrot oder Zwieback, Reis, Gries, Sago, Makkaroni u. dergl., Bouillon, Schleimsuppen, Butter, Tee, Rotwein besteht. Fleisch soll, da die Eiweissverdauung im Dünndarm gemeinhin, auch bei diffusem Katarrh immerhin noch die am besten erhaltene Funktion zu sein pflegt, die sich unter den geringsten Reaktionserscheinungen vollzieht, ein wesentlicher Bestandteil der Diät für das Gros der Fälle sein. Nur selten erweist

sich der chronische entzündete Dünndarm an sich gegen dieses Regime widerstrebend: es pflegt das nur dann der Fall zu sein, wenn die Vorbereitung des Chymus im Magen z. B. bei Achylie unzweckmässig oder unausreichend ist (Vermehrung der Muskelreste im Stuhl auch bei einer Fleischzufuhr unter 250 gr) oder wenn der kranke Dickdarm gegen den Genuss beträchtlicher Fleisch- und Fischmengen mit einer Steigerung der Eiweissfäulnis und entsprechenden Reizerscheinungen reagiert. Wo derartig Magen- und Dickdarmerscheinungen im Vordergrunde stehen, die Dünndarmaffektion demgegenüber verhältnismässig zurücktritt, kann man den Eiweissbedarf durch Milch zu decken versuchen.

Wurde in denjenigen Fällen nun, die nach dem vorher Ausgeführten die Mehrzahl bilden, die »Dünndarmdiät« einige Wochen gut vertragen, ist der Stuhlgang fest geworden und sind die Beschwerden einigermassen beseitigt, so werden jeden zweiten oder dritten Tag kleine Mengen Gemüse (Kartoffeln, Carotten, grüne Erbsen, Spinat) in Breiform zugelegt und Zusätze von Milch zu den Getränken und Speisen Tee, Kakao, Mehlspeisen versucht. Erst weiter nach 4—6 Wochen geht man zu geschmortem fetteren Fleisch, süsseren gewürzreichen Mehlspeisen und grösseren Quantitäten Milch, schliesslich auch zur Verabreichung kleiner Portionen Sahne, süssen Fruchtsäften u. s. w. unter ständiger Kontrole des Stuhlgangs über. —

Aus eigener Erfahrung kann Ref. schliesslich die Richtigkeit des von Rosenheim ausgesprochenen Prinzipes bestätigen, dass man sich davor hüten müsse, sich durch die andauernden beweglichen Klagen nervöser Patienten zu einer zu starken Beschränkung des Kostmasses oder zu einer zu einseitigen Wahl des Nährstoffmaterials bestimmen zu lassen.

Eschle (Sinsheim).

Ueber Adrenalin.

(J. Lesage. Arch. internat de pharmacodyn. et de thér., Bd. 13, 1904, S. 245.)

Die von Takamine hergestellte, als wirksamer Bestandteil der Nebenniere bezeichnete und Adrenalinum genannte Substanz hat die Zusammensetzung $C_{10}H_{15}NO_3$ und kommt als weisses Pulver oder in Lösung (1 : 1000, zur besseren Haltbarkeit mit 0,5 % Chloreton versetzt) in den Handel. Die rein wässerige Lösung zersetzt sich unter Verfärbung, dagegen verträgt sie die Erhitzung zum Zwecke des Sterilisierens. Nach Battelli sind enthalten in 1000 kg:

	g Adrenalin in den Nebennieren	
Hammel	0,115—0,121	also in einem Hund von 10 kg etwa 0,0007-0,001 g in einem Rind von 600 kg 0,050 g.
Pferd	0,081—0,120	
Hund	0,066—0,106	
Schwein	0,078—0,084	
Rind	0,074—0,077	

Auf Schleimhäute geträufelt ruft Adrenalinlösung (1 : 1000) eine starke (an der Mundschleimhaut und Bindehaut des Auges leicht konstatierbare) Gefässverengerung hervor. Bei intravenöser Einspritzung steigert es den Blutdruck intensiv, bei subkutaner Einführung ist es fast ohne Wirkung auf den Blutdruck.

In sorgfältig beschriebenen und durch Kurven erläuterten Versuchen an Tieren fand Lesage, dass die tödliche Dosis des Adrenalins (in Lösung, die mit Salzsäure versetzt aufgehoben, mit Soda genau neutralisiert wurde) bei Einspritzung in eine Vene für Hunde (Kaninchen und Meerschweinchen) zwischen 0,1 und 0,2 mg pro Kilogramm Tier lag, für Katzen zwischen 0,5 und 0,8 mg.



Diese hohe Giftigkeit mahnt also zu besonderer Vorsicht bei der Anwendung am Menschen; die Empfindlichkeit des Menschen gegenüber Adrenalin ist noch nicht genügend bekannt. Amberg (1903, S. 550) hat seinerzeit die tödliche Dosis für Hunde zehnmal höher, d. h. zwischen 1 und 2 mg pro Kilogramm Tier, angegeben, was sich vielleicht durch ein langsameres Tempo des Einspritzens erklären lässt.

Das wirksame Prinzip der Nebenniere ist ein Gift für das Nervensystem. Der Tod tritt beim Hund (anästhesiert oder nicht) sehr rasch und zwar nach vorausgehender bedeutender Blutdrucksteigerung infolge Herzstillstandes, bei der wachen Katze langsam, bei der anästhesierten Katze sehr langsam und zwar durch Atemlähmung, Erstickung ein. Besonders die Katze vermag selbst Mengen, die eine bedeutende Blutdrucksteigerung hervorbringen, zu überwinden; nach dem Abklingen der Wirkung lässt sich diese durch weitere Injektionen von neuem wieder erzielen.

E. Rost (Berlin).

Ueber Sauerstoffbehandlung.

(H. Strauss. Zeitschr. f. ärztl. Fortb., No. 22, 1904.)

Strauss betrachtet kritisch den Wert der Sauerstoffbehandlung auf grund eigener Erfahrungen und findet hierbei, dass die Sauerstoffzufuhr als eine anderen Methoden überlegene und deshalb ohne weiteres zu fördernde Behandlungsart nur in ganz wenigen Fällen und zwar bei Leucht- und Kohlenoxydgas Vergiftung sowie bei Rauchvergiftung und Vergiftung mit Anilin in Frage kommen kann. In anderen Fällen, namentlich bei Stenosierungen der Luftwege aus irgend einer Ursache, ferner bei verschiedenen Formen cardialer Dyspnoe kann die Inhalation von Sauerstoff als eine die sonstigen Massnahmen der Therapie unterstützende Behandlungsmethode herangezogen werden, durch welche öfters die subjektiven Beschwerden der Dyspnoe verringert und dem Kranken auf diese Weise nicht nur Erleichterung verschafft, sondern auch mittelbar Kraft gespart wird. In solchen Fällen darf man sich aber auf den Nutzen der Sauerstoffinhalationen allein nicht in dem Grade verlassen, dass man ein Recht hätte auch nur die geringste sonstige Massnahme zn unterlassen, welche durch den vorliegenden Status an sich angezeigt erscheint. — Gegenüber der allgemein üblichen Methode der Sauerstoffinhalation kommen andere Methoden der Sauerstoffzufuhr für die Praxis kaum in Betracht, am wenigsten die von Gärtner empfohlene Einleitung von Sauerstoff in die Venenbahn.

Zur Technik der Sauerstoffinhalationen wird in der gleichen No. der Zeitschrift der Apparat von Roth-Dräger beschrieben und abgebildet, welcher gestattet durch einen zwischen Sauerstoffbombe und Inhalationsmaske angebrachten automatisch funktionierenden Sparapparat in erster Linie eine Vergeudung des Sauerstoffes während der Phase der Exspiration zu vermeiden, und zweitens den in manchen Fällen unerwünschten Druck des ausströmenden Gases aufzuheben. — Der Apparat, fabriziert von den Drägerwerken in Lübeck, ist zu haben in der Kaiser Friedrich-Apotheke zu Berlin NW., Karlstrasse 20a und kostet (ohne Sauerstoffzylinder) 15 Mk., mit Vorrichtung zum Verdampfen medizinischer Flüssigkeiten ca. 6 Mk. mehr und kann an jedem Sauerstoffzylinder angebracht werden. R. Stüve (Osnabrück).

Zur Heilung der Unterschenkelgeschwüre.

(Engelbrecht. Ther. Monatsh., 1904, X.)

In der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre wird die Methode die



beste sein, welche die Blutstauung und die Folgen der chronischen Einwirkung in sicherer und vollkommener Weise von der Spitze des Gliedes an bis über das Geschwür hinauf beseitigt, sich leicht applizieren lässt und so wie sie appliziert ist, auch bei Bewegungen des Gliedes sitzen bleibt und dem Patienten gestattet, das erkrankte Glied ohne Behinderung zu gebrauchen. Dies ist nur durch einen Verband zu erreichen, bei dem sich die Binde mit einem erhärtenden Material durchtränkt, und welcher wie ein Gummistrumpf gleichmässig und fest der Oberfläche anliegt, allen Niveaudifferenzen sich anpassend. Dabei darf er der Elastizität nicht ganz entbehren, darf keinen schädigenden reizenden Einfluss auf die Haut ausüben und einen gewissen Grad von Imbibitionsfähigkeit besitzen, um Wundsekret und Schweiss in bestimmten Grenzen aufsaugen zu können. Allen diesen Anforderungen entspricht von den älteren Methoden der Unna'sche Zinkleim-, von den neueren der Schleich'sche Peptonverband, welch letzterer dem ersteren entschieden überlegen ist. Von 33 damit behandelten Fällen kamen nur 2 nicht zur Heilung, und zwar handelte es sich einmal um eine ältere Frau mit enormen Varicen an beiden Beinen, im anderen um eine Gravida. Die übrigen 31 sind geheilt aus der Behandlung entlassen. Die Dauer der Behandlung war natürlich je nach der Schwere des Falles sehr verschieden. In einem Falle genügte eine 8tägige Behandlung, in zwei Fällen war eine solche während 6 Monate erforderlich. In diesem hatte das Geschwür, ohne jemals geheilt zu sein, 10 bis 20 Jahre bestanden. Die Sklerose war sehr bedeutend und die Geschwüre sassen an sehr ungünstiger Stelle in der Umgebung des Fussgelenkes. Auch unter den übrigen befanden sich mehrere Fälle, in welchen die Geschwüre über Jahr und Tag bestanden und recht beträchtliche Dimensionen angenommen hatten. Besonders zu betonen ist, dass die Beschwerden bei sämtlichen Patienten sofort nach Beginn der Behandlung aufhörten und die Arbeitsfähigkeit, wenn sie ganz oder teilweise aufgehoben war, in einigen Tagen wiederhergestellt war.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Finsenbehandlung.

(O. Lassar. Dermatol. Zeitschr., Novemb. 1904, H. 11.)

Verf. gibt eine ausführliche, in fesselndem Stile geschriebene Uebersicht der bisherigen Errungenschaften auf dem Gebiete der Finsenmethode. Der negativen Wirkung des roten Lichtes durch Ausschluss der chemischen Strahlen bei der Pockenbehandlung wird der aktive Einfluss des Finsenlichtes vor allem beim Lupus vulgaris, aber auch bei Alopecie, Gefässnaevus u. a. gegenübergestellt. Trotz mannigfacher Vorzüge dieser Behandlung weist Verf. aber doch darauf hin, dass dieselbe eine eminente Zeit und Geduld sowohl vom Arzte wie vom Patienten, sowie äusserst geschicktes Wartepersonal erfordere, da die Abtötung der Keime nur auf der belichteten Stelle ohne die geringste Fernwirkung erfolge. Zudem sei besondere Sauberkeit geboten, da über eine Infektion mit Lupus vulgar. mittels der Instrumente bereits berichtet worden sei. Von hohem Wert sei dennoch die Heilung der Lichtexantheme ohne jede Narbe, so dass z. B. ein Naevus einige Zeit nach der Bestrahlung völlig spurlos verschwunden war. Verf. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass uns die Finsen'sche Entdeckung dem zu erstrebenden Ziele der Abtötung der Krankheitserreger ohne Schädigung der menschlichen Gewebe, wesentlich näher gebracht habe.

Max Joseph (Berlin).



Senecio vulgaris.

(P. Dalché. Le Bullet. Médic., 1904, No. 91, S. 995.)

Das Extractum fluidum von Senecio vulgaris, einer Korbblütler-Art, wendet Dalché seit vielen Jahren mit Erfolg gegen dysmenorrhoische Beschwerden an: es wirkt teils nach Art der Hydrastis, teils schmerzlindernd. Neuerdings hat er es auch Magenleidenden gegeben — 30 Tropfen 2 mal im Tage vor dem Essen — und davon Nachlass der Magenkrämpfe, Gastralgien usw. beobachtet; namentlich wenn sie reflektorisch vom Uterus und den Adnexen, sowie vom Darm aus (Enteritis membranacea) bedingt waren.

Bei der Verordnung des Extractum fluidum Senecii gegen Magenbeschwerden muss man auf die Menstruation Rücksicht nehmen und einige Tage vorher aussetzen. Die durch einen gestörten Chemismus bedingten Schmerzen blieben dagegen unbeeinflusst. **Buttersack** (Arco).



Die Wirkung intravenöser Kollargolinjektionen auf das Blut bei schwerer Sepsis.

(Ceresole. Rivista Ven. di scienz. med. 1904, S. 193.)

Kontroluntersuchungen vor, während und nach Kollargolinjektionen bei schweren Septikern ergaben, dass die Injektionen weder auf die roten Blutkörper noch auf den Hämoglobingehalt einwirkten; dagegen trat konstant eine Hyperleukozytose auf, welche jedoch jedesmal geringer wurde.

Buttersack (Arco).

Kreosotal bei Pneumonie.

(Simpson. American Therapist, Februar 1904.)

Wenn Kreosotal auch nicht gerade ein Spezifikum gegen Pneumonie ist, so lindert es doch die Erscheinungen: die Atmung wird leichter, der Husten und Auswurf geringer, das Fieber sinkt. Simpson gab hohe Dosen, alle 3 Stunden 15 Tropfen; man wird aber auch mit kleineren Gaben Erfolge erzielen können. **Buttersack** (Arco).

Zur Behandlung der Enuresis nocturna spritze man neben der Spitze des Steissbeins 100—200 gr physiologischer NaCl-Lösung in das retrorektale Gewebe ein; ev. mehrmals. Jaboulay, Lyon, (La Médecine Moderne, 1904, No. 44, S. 345) hat damit 2 weibliche Patienten von 25 und 20 Jahren von diesem lästigen Uebel befreit.

Buttersack (Arco).

Neue Bücher.

Die Traumtänzerin Magdeleine G. Von v. Schrenck-Notzing. Stuttgart 1904. Verlag von F. Enke. Preis 4,60 M.

Die Traumtänzerin Madeleine, die vor Kurzem auch in Deutschland aufgetreten ist und wissenschaftlich medizinische wie künstlerische Kreise lebhaft interessiert hat, wird auf Grund eingehender wiederholter Untersuchungen und Beobachtungen einer eingehenden Besprechung unterzogen. Es wird zunächst der Nachweis erbracht, dass jeder Betrug als ausgeschlossen gelten muss, nachdem zahlreiche kompetente Fachleute einstimmig ihr Urteil dahin abgegeben haben, dass der hypnotische Zustand der Madeleine ein echter ist. Zur Erklärung dieses hypnotischen Zustandes, in dem die angeblich nie in der Tanzkunst unterrichtete Madeleine die pantomimische Interpretation der Musik in einer künstlerischer Vollendung vorführt, werden im vorliegenden Buche die auf gründlicher Forschung und genauer Beobachtung basierenden Tatsachen mitgeteilt. Wir müssen uns hier versagen, auf Einzelheiten ein-



zugehen, die der interessierte Leser im Originale durchstudieren mag, und beschränken uns auf die Mitteilung der wesentlichsten Punkte: danach ist die Madeleine zweifellos eine Hysterica, wenn es sich auch nur um anfallsfreie Hysterie leichteren Grades handelt. Ein sehr feines musikalisches Verständnis war nicht ohne Einfluss auf die Entwicklung des Zustandes. Vererbte Beanlagung war von besonderer Bedeutung: die Madeleine stammt von einer Georgierin (der Vater war Schweizer) und hat in Aussehen und Temperament ganz den slavischen Typus ihrer Mutter, die aus einer Gegend stammt, in der der pantomimische Ausdruck von Musik in den Nationaltänzen weit verbreitet sein soll.

Die ruhige Sachlichkeit, mit der das Buch geschrieben ist, die gründliche wissenschaftliche Behandlung des Stoffes, die gleichmässige Beleuchtung der medizinischen wie der künstlerischen Fragen geben dem Buche einen hohen Wert. Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Die rechtzeitige Erkennung des Uteruskrebses. Von H. Stratz. Stuttgart 1904. Ferdinand Enke. 53 Seiten, 25 Abbildungen. Preis 3 M.

Die kleine, von dem Verlage vornehm ausgestattete Schrift ist eine Ergänzung der auch von dieser Stelle besprochenen Streitschrift von Winter: »Die Bekämpfung des Uteruskrebses«. Sie enthält nähere Angaben über Diagnose und Formen des Uteruskrebses. Eine besondere Betonung hat die makroskopische und mikroskopische Diagnose erfahren, die durch anschauliche Abbildungen gefördert wird. Hocheisen.

Die Kunst, aus dem Gesicht Krankheiten zu erkennen und zu heilen. Aus dem Lateinischen. Von G. Hoffmann; neue Ausgabe von W. Kühn. Leipzig. Krüger & Co. 72 S. Preis 1,80 M.

Das hiermit der Vergessenheit entrissene, im Jahre 1880 zuerst erschienene Werkchen des Dr. G. Hoffmann, weil. Stadtphysikus zu Drossen, gibt im Wesentlichen Beobachtungen des Altmeisters Hippokrates wieder und trägt somit entschieden der sich neuerdings wieder belebenden Neigung zu medizinisch-historischen Studien Rechnung.

Der humoralpathologische Standpunkt der damaligen Medizin, der trotz der eifrigen Bemühungen einiger modernen »Fanatiker der Idee« und verschiedener Enthusiasten für ein vereinfachtes Verfahren »Alles aus einem Punkte zu erklären und zu kurieren« (O. Rosenbach) wohl definitiv abgetan ist, wird dem denkenden Leser nicht die Freude an dem in einer früheren Epoche zusammengetragenen Tatsachenmaterial kritisch-empirischer Forschung verderben. Eschle (Sinsheim).

Scharfsinnige Diagnosen. Von A. Kuchner. Leipzig. Verlag von Krüger & Co. 56 S. Preis 1,— M.

Das interessant und lebhaft geschriebene Heftchen ist wohl geeignet dem Arzte die Vorteile vor Augen zu führen, die seiner Kunst aus der scharfen Beobachtung anscheinend belangloser Einzelheiten erwachsen, wenn auch die mitgeteilten Details im Grossen und Ganzen mehr den Ansprüchen eines Freundes von Bonmonts und Anekdoten, als einem skeptischen Kritizismus genügen dürften. Eschle (Sinsheim).

Die Behandlung der Gelenktuberkulose im kindlichen Lebensalter. Von A Hoffa. Würzburger Abhandl., III. 12. Würzburg 1903. A. Stubers Verlag. Preis 0,75 M.

Die Behandlung der Gelenktuberkulose bei Kindern soll vorwiegend



eine konservative sein, während bei Erwachsenen meist die Operation nötig wird. Die Behandlung bei Kindern erfordert in der Regel Ruhigstellung und Entlastung des Gelenkes verbunden mit Einspritzungen von Jodoformglycerin, ausserdem Besserung der hygienischen Verhältnisse. Um den Kranken das Gehen zu ermöglichen, müssen die bereits vorhandenen Kontrakturen durch besondere Apparate ausgeglichen werden. Die Eröffnung der tuberkulösen Abszesse ist dringend zu widerraten, weil die daraus sich ergebenden Fisteln die Heilung vereiteln. Das Bier'sche Verfahren ist zu empfehlen. Langdauernder Aufenthalt der Kinder an der Seeküste oder in Tannenwaldungen (Heilstätten) ist wünschenswert. Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Tuberkulose und Wohnungsnot. Von M. Gruber. Berlin 1904. Verlag Bodenreform. Preis 50 Pfg.

Aus den Beziehungen, die zwischen Tuberkulose und Wohnungsnot bestehen, wird die Notwendigkeit der Wohnungs- und Bodenreform hergeleitet. Gruber hält sich in seiner klaren Beweisführung und überzeugenden Darstellung frei von Uebertreibungen und wird gerade dadurch eine umso nachhaltigere Wirkung hervorrufen. Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Vermischtes.

In den Vereinigten Staaten ist soeben ein Erlass in Kraft getreten, der den Tuberkulösen jeden öffentlichen Posten verbietet, in welchem sie mit dem Publikum in Berührung kommen, also vornehmlich bei der Post. In Zukunft muss sich jeder Kandidat einer körperlichen Untersuchung unterwerfen, welche ebenso gut ausfallen muss, wie der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse; sonst fällt er durch. (La Médecine Moderne, 1904, No 49, S 387.)
Buttersack (Arco).

Die Farbenfabriken vorm. Friedrich Bayer u. Co., Elberfeld, versenden eine Broschüre, in der die Arbeiten über ihre neuen Arzneimittel zusammengestellt sind. Besprochen sind: Agurin, Aristochin, Chinaphenin, Citarin, Eumydrin, Helmitol, Isopral, Maretin, Mesotan, Rheumatin, Salochinin, Theocin, Veronal.

Die Herren Fachgenossen

bittet die Redaktion, sie durch Zusendung von Autoreferaten sowie von vorläufigen Mitteilungen grösserer Arbeiten zu unterstützen, die umgehend veröffentlicht werden sollen. Auch wird um Zusendung von Separatabdrücken gebeten. Kurze Originalartikel und kritische Sammelreferate von allgemeinem Interesse werden ebenfalls schnellstens publiziert.

Zuschriften in redaktionellen Angelegenheiten an Herrn Stabsarzt Guttmann, Berlin NW., Kirchstr. 24 erbeten.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 3. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 20. Januar.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Das spontane Verschwinden und Wiederaufhellen getrübter Linsenmassen.

Von Prof. **Richard Greeff**, Direktor der königl. Augenklinik in der Charité zu Berlin.

Die Wiederaufhellung von getrübten Linsenmassen ist das Ziel, das so manchem Patienten als erreichbar vorschwebt und das von ungebildeten oder betrügerischen Heilkünstlern auch heute noch in unzähligen Anpreisungen versprochen wird. Während wir bis vor wenigen Jahrzehnten annahmen, dass ein spontanes Verschwinden einer Staartrübung nicht vorkäme, müssen wir jetzt unter gewissen Umständen ein solches Vorkommnis zugeben. Es tritt das allerdings ganz ohne unser Zutun auf.

Was uns in der Literatur von sachkundiger oder unsachkundiger Seite als solches beschrieben ist, müssen als ganz verschiedene pathologische Vorgänge betrachtet werden. Wir müssen streng trennen eine Resorption und Schrumpfung der vorhandenen Staarmassen, von einer wirklichen Wiederaufhellung schon getrübter Linsenteile.

Es ist allseitig bekannt, dass eine Resorption von Linsenmassen sehr leicht eintritt nach einer Eröffnung der Linsenkapsel und zwar besonders bei jugendlichen Linsen. Der Kern der Linsen (nach dem 30. Lebensjahr) resorbiert sich nicht, ebenso sehr wenig die Kortikalis bei alten Leuten. Wir pflegen deshalb bei jugendlichen Staaren die Discission der Linsenkapsel zu machen und so die Quellung, Trübung und Resorption der Linsenmassen herbeizuführen. Danach ist es also auch nicht erstaunlich, wenn ein Wundstaar, besonders bei jugendlichen Individuen allmählich von selbst und ganz verschwindet. Die Linse beim Menschen wächst niemals wieder, der entstandene Raum füllt sich mit Kammerwasser aus und den verloren gegangenen optischen Wert der Linse müssen wir durch ein Konvexglas vor dem Auge ersetzen, wenn der Patient wieder scharf sehen will.

Wir wissen ferner, dass bei der Cataracta senilis auch ohne dass eine Kapselverletzung vorzuliegen braucht, regelmässig der Quellung eine Schrumpfung folgt, wodurch die nun sogen. Cataracta hypermatura flacher wird und der Inhalt eingedickt ist. In diesem Stadium bleibt jedoch in der Regel die Cataracta stehen. Das spontane Verschwinden von Staartrübungen ist so selten, dass man bis vor 15 Jahren daran zweifelte. Erst 1885 machte Brettauer[1]) auf dem deutschen orth. Kongress in Heidelberg Mitteilung von solchen Fällen von Naturheilung des grauen Staares, die allseitige Anerkennung fanden. Es handelte sich um 3 Fälle, die er 9 bis 13

[1]) Brettauer. Verhandl. d. Heidelberger ophthalmol. Gesellschaft. 1885.



Jahre lang beobachtet hatte bis der Beginn der Aufhellung eintrat. Die Kortikalis hatte sich in eine gelatinöse Masse verwandelt, in welcher sich zahlreiche Cholestearinkrystalle fanden. In den Fällen, wo noch ein Kern vorhanden war, trat eine allmählige Aufsaugung auch dieses ein. Das Volumen des Linsensystems hatte an Dicke bedeutend abgenommen. In zwei Fällen hatte sich der verkleinerte Kapselsack unten von der Zonula getrennt und man sah seinen mondsichelförmigen Rand durch das Pupillargebiet laufen.

Inzwischen sind eine grössere Anzahl solcher Beobachtungen gemacht worden, sodass Natanson (1897, Klin. Monatsblätt. für Augenh.) etwa 50 derartige aus der Literatur zusammenstellen konnte.

Nach entzündlichen Prozessen ist der Vorgang etwas anders (nach Iritis, Glaukom etc.). Es kommt hier zu keiner eigentlichen Resorption der getrübten Masse mit Aneinanderlegen der wenigstens zum Teil intakten und ihres Inhalts beraubten Kapselblätter, sondern es tritt nur eine Eindickung und Schrumpfung des ganzen erhaltenen Linsensystems ein. Auch hierbei kann durch Verringerung des Volumens der Linse ein Teil der Pupille wieder frei werden und so eine Hebung des schon verloren gegangenen Sehvermögens wieder eintreten. Bekanntlich kommen solche geschrumpfte Staare auch angeboren vor, meist zugleich mit hinteren Synechien (Cataracta accreta), ein Zeichen dafür, dass Entzündungen vorangegangen sind.

Man kann also wohl unterscheiden a) eine eigentliche Resorption von Staartrübung im engeren Sinne, wobei der mehr oder weniger leere durchsichtige Kapselsack mit seinem vorderen und hinteren Blatt deutlich erkennbar ist, oder sich zusammengezogen und zu einer durchscheinenden Membran zusammengelegt hat, ähnlich wie bei manchen Nachstaaren, b) eine einfache Eindickung, die nur dadurch Sehvermögen wiedergeben kann, dass durch Verkleinerungen oder Verziehungen eine Randpartie der Pupille frei wird.

Für beide Arten wollen wir ein typisches Beispiel von Schmidt-Rimpler[2]) anführen.

1. Ein 66jähriger Herr war schon seit einer Reihe von Jahren am rechten Auge am Staar erblindet; das linke Auge Cataracta vor dem matura. Myopie 12,0 S = $^1/_2$. Patient wünschte den Staar des rechten Auges extrahiert zu haben. Die Untersuchung bei erweiterter Pupille ergab, dass schon eine erhebliche Resorption eingetreten war. In der Mitte des künstlich erweiterten Pupillargebietes liegt eine ziemlich glatte, weissliche Trübung, ähnlich einem dicken Nachstaar, peripher sich in eine durchsichtige Membran fortsetzend. Der äusserste Pupillenrand ist frei. Man erhält durch die durchsichtige Kapselpartie und den Rand mit dem Augenspiegel Licht vom Augenhintergrund. Finger werden in 4 m Entfernung gezählt, bei enger Pupille nur in 1 m.

2. Ein jetzt 81jähriger Herr wurde 1877 links an Cataract operiert. Es bestand damals schon eine vorgeschrittene Linsentrübung des rechten Auges, zu deren Extraktion er sich nach $^1/_2$ Jahre wieder einfinden sollte. Er unterliess dies jedoch, da er mit dem operierten Auge ausreichend sah. Am 25. 5. 98 stellte er sich wiederum vor, da das Sehen mit dem linken Auge, wo sich Nachstaar gebildet hatte, nicht mehr genügte. Er hatte hier mit Konvex 10,0 D S = $^3/_{20}$. Vor dem rechten Auge trug er ein Blauglas und war sehr überrascht, als er bei der Prüfung mit + 11,0 D eine Sehschärfe von ungefähr $^3/_{10}$ erreichte. Hier war nämlich eine spontane Resorption der Staartrübung eingetreten. Die erweiterte Pupille war in ihrer unteren Hälfte fast bis zur Mitte absolut durchsichtig, man erkannte vollkommen deutlich den Augenhintergrund. Durch die Mitte der Pupille zieht der untere Rand des von der Zonula Zinnii gelösten Kapselrandes in einen annähernd halbmondförmigen Bogen. Der durchsichtige Sack ist ohne Inhalt, seine Ränder sind umgeklappt und etwas nach oben gerollt. Darüber befinden sich im Kapselsack einzelne intensiv weisse, wie verkalkt aussehende Punkte.

Nach von Hippel jun. erleichtert der Verlust des Kapselepithels die Resorption. Vossius (Deutschmann's Beiträge zur Augenheilk., Heft 18. 1895) fand dagegen in einem Fall von partieller spontaner Staarresorption

[2]) Schmidt-Rimpler. Ueber spontanes Verschwinden von Staartrübungen. D. m. W., 1888. No. 3.

das Epithel zwar pathologisch verändert, aber in ganzer Ausdehnung vorhanden. Den genauen pathologischen Vorgang kennen wir nicht, warum es in den einzelnen Fällen zu einer Resorption in der Mehrzahl jedoch nicht dazu kommt. Es ist nicht einmal nötig, dass der Resorption eine Verflüssigung der Staarmassen vorausgeht. Schmidt-Rimpler teilt einen Fall von Altersstaar mit, bei dem in der geschlossenen Kapsel eine Aufsaugung der noch in festerer Form befindlichen Massen erfolgte. Jedenfalls gehören zu einer solchen Resorption des Altersstaars ohne Verletzung viele Jahre. Nur Bigot hat eine Beobachtung mitgeteilt, wo eine solche Resorption auf beiden Augen innerhalb zweier Jahre zustande kommt.

Ein ganz anderer Vorgang ist die Wiederaufhellung getrübter Staarmassen. Wir müssen heute erklären, dass sie zweifellos vorkommt: so selten sie beim Menschen ist, so leicht und sicher ist sie beim Tier zu beobachten.

Schon 1824 berichtet Dieterich (Ueber die Verwundungen des Linsensystems, Tübingen 1824) in einer grösseren Arbeit, dass es wunderbarerweise beim Kaninchen selbst nach grösseren Kapselwunden nicht zu einem traumatischen Cataract kommt, sondern dass die Kapselwunden sich wieder schliessen und die entstandenen Trübungen entweder ganz verschwanden oder doch bedeutend zurückgingen.

Wengler konnte 1874 die Versuche Dieterich's bestätigen. Genauere Angaben mit histologischen Befunden verdanken wir Leber und Schirmer. Sie fanden, dass die aus der Wunde hervorquellenden Linsenflocken zunächst von einer Vibrinflocke bedeckt wird, dann in der Tiefe eine starke Wucherung von Kapselepithelien auftritt, welche in wenigen Tagen die Wunde umschliesst. Darunter tritt dann eine Aufhellung der getrübten Massen oder eine Neubildung von Linsenfasern auf.

Aehnliches berichtet Schlösser.

Die neuesten und ausführlichsten Experimente über diese Frage verdanken wir Paul Knapp[3]). Er kommt beim Kaltblüter zu folgenden Schlüssen.

Beim Frosch führen selbst tiefgehende Linsenwunden nicht zu Cataracta traumatica, sondern sie heilen und die entstandenen Trübungen hellen sich allmählich bis auf geringe Reste wieder auf.

Der Schluss der Kapselwunde, sowie die Ausfüllung der zerstörten Linsenmassen erfolgt durch Wucherung der Kapselepithelien.

Die Aufhellung der Trübungen geschieht dadurch, dass die Kapselzellen, welche den Defekt ausfüllen, allmählich immer heller und durchsichtiger werden und sich in Lage und Gestalt verändern.

Jede Verletzung der Linse regt eine Neubildung von Linsenfasern am Aequator an. Dadurch rückt die den Linsendefekt ausfüllende Gewebsmasse allmählich in die Tiefe.

Zentral in der Linse gelegene verletzte Partien können sich ohne Zerfall wieder aufhellen.

Die meisten Experimente sind beim Kaninchen gemacht. Auch hier zeigt es sich, dass einfache Discissionen keine progressive Cat. traumatica erzeugen, sondern die Kapselwunde sich bald schliesst und die Linsentrübungen grösstenteils sich wieder aufhellen. Dies geschieht einmal durch Resorption getrübter Massen und Neubildung durchsichtiger Linsenfasern. Leber fand einmal als Endausgang einen Kernstaar, Schirmer einen Schichtstaar; in beiden Fällen hatten sich also neugebildete Linsenfasern um die geschrumpften trüben herumgelegt. Ferner findet sich aber auch eine richtige Wiederaufhellung der Linsensubstanz ohne Zerfall. Solches betont besonders Schmidt-

[3]) P. Knapp. Ueber Heilung von Linsenwunden. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 3, S. 209 ff.



Rimpler. Nach ihm dürfte es sich hierbei um analoge Vorgänge handeln, wie sie Magnus (v. Graefe's Arch., Bd. 36, II, S. 174) nach Naphthalinfütterung beobachtet hat. Legt man die getrübten Linsen in Wasser, so werden sie nach kurzer Zeit wieder durchsichtig; man findet, dass die feine Körnelung der Linsenfasern und die Vacuolenbildung, die die Trübung hervorriefen, wieder geschwunden sind.

Wir kommen hiermit zu dem sehr interessanten Kapitel der experimentellen chemischen Trübung der Linse, der eine Wiederaufhellung leicht folgen kann.

F. Kunde[1]) hat 1857 zuerst gefunden, dass, wenn man einem Frosch eine grössere Menge Kochsalz unter die Haut einspritzt (etwa 0,2 gr) oder in den Magen bringt und ihm das Wasser vorenthält, eine Trübung der Linse eintritt. Sie beginnt meist am Aequator der Linse, geht auf die vordere Fläche, so dass der Linsenstern sehr deutlich wird und kann sich auch auf die Tiefe erstrecken. Wenn man nun das Tier rechtzeitig wieder in Wasser bringt, so geht die Trübung wieder zurück. Ebenso ist es, wenn man nach dem Tode das Auge oder die Linse allein herausschneidet und in Wasser bringt. Aehnliche Erscheinungen ruft man hervor durch Einbringen von salpetersauren Salzen, Rohr-Trauben- oder Milchzucker. Bei Säugetieren ist die Erscheinung schwerer zu erzielen, da sie, z. B. Kaninchen, zu meist zu früh zu Grunde gehen, ehe es zur Entstehung der Linsentrübung kommt. Bei jungen Katzen erhält man die Trübung relativ leicht, wenn man ihnen 1—2 gr ClNa in den Magen oder in das Rektum bringt. Richardson erzeugte bei einem Kaninchen Cataract durch Einführung von 60 gr Syrup in die Bauchhöhle, Henkel bei Hunden und Katzen durch Injektion von Chlornatrium oder schwefelraurem Natrium in das Blut.

Sehr leicht kann man das Phänomen an einer herausgeschnittenen Säugetierlinse zeigen, ein schöner Vorlesungsversuch, den ich gern anstelle. Man legt die Linse in eine Zucker- oder Salzlösung, in der sie sich früher oder später, je nach der Konzentration der Lösung milchig trübt. Bringt man sie dann in eine mehrmals gewechselte Lösung reinen Wassers, so wird sie wieder ganz durchsichtig.

Deutschmann[5]) erzielte die Trübung beim Kaninchen und Hund durch Injektion einer 10proz. ClNa-Lösung in die vordere Kammer. Sie entsteht sofort und ist auf den Bereich der Pupille beschränkt; am folgenden Tag ist sie geringer und verschwindet in einigen Tagen wieder.

Heubel[6]) erzeugt die Cataract dadurch, dass er die gepulverten Substanzen mit Wasser zu einem Brei anrührte und in die Bindehaut oder unter die Nickhaut brachte. Die Linse beginnt sich sehr bald zu trüben und ist nach ca. 15 Minuten milchweiss. Auch diese Trübung verschwindet nach einigen Tagen.

Die Trübung beruht auf dem Auftreten anders lichtbrechender Tröpfchen in und zwischen den Linsenfasern und in den Zellen des Kapselepithels.

Die Trübung entsteht durch Wasserentziehung und zwar ist für die Entstehung der Salz- und Zuckercataract nicht ein allgemeiner Wasserverlust des ganzen Körpers notwendig, sondern nur eine hinreichend rasche Wasserentziehung der Linse.

Lässt man dagegen eine herausgenommene Linse langsam trocknen, so trübt sie sich nicht.

Man könnte wohl versucht sein, die Cataracta diabetica, das heisst das

[4]) F. Kunde. v. Graefe's Arch., Bd. III, 2. 1857.
[5]) Deutschmann. v. Graefe's Arch., Bd. 23, 3, 1877.
[6]) Heubel. Pflüger's Arch., Bd. 22, 1879.

häufige Vorkommen von Linsentrübungen bei zuckerkranken Menschen mit der experimentellen Zuckercataract in Zusammenhang zu bringen, sie also ebenfalls durch Zuckeraufnahme in das Kammerwasser und die Linse zu erklären. Unsere bisherigen Kenntnisse reichen zu dieser Annahme nicht aus (Deutschmann). Der höchste bisher nachgewiesene Zuckergehalt des Kammerwassers bei einem Menschen, der 8 % Zucker im Harn aufweist, war 0,5 %. Es bestand aber keine Cataract. Zur experimentellen Erzeugung der Linsentrübung bedarf es aber viel stärkerer Konzentrationen, in ausgeschnittenen Linsen entsteht erst bei 5proz. Lösung nach längerer Zeit eine auf Wasserverlust beruhende Trübung. Auch zeigt die diabetische Cataract des Menschen meist deutliche Quellungserscheinungen, was gegen eine Trübung durch Wasserentziehung spricht.

J. R. Ewald[7]) verdanken wir die merkwürdige Entdeckung, dass eine post mortem entstandene Linsentrübung durch Druck oder Erschütterung wieder aufgehellt werden kann. Solche Trübungen treten 10—12 Stunden nach dem Tode auf, wenn die Augen nicht vor Verdunstung geschützt werden. Drückt man nun mit einen spitzen Körper durch die Hornhaut hindurch auf die getrübte Linse, so hellt sich die Trübung an der getroffenen Stelle wieder auf. Schlägt man mit einem hölzernen Hammer einige male auf den Kopf, so verschwindet die Trübung vollständig.

Auch hierbei handelt es sich um eine durch Wasserentziehung entstandene Trübung der Linse. Durch Verdunstung des Kammerwassers wird der Salzgehalt desselben erhöht. Die Trübung besteht aus feinsten Tröpfchen eines Eiweisskörpers. Das Verschwinden der Ewald'schen Trübung auf Druck ist dann wohl ebenfalls aus Wasseraufnahme zu erklären. »Vielleicht wird durch die mechanischen Einwirkungen eine Flüssigkeitsaufnahme seitens der Linsensubstanz aus einem zwischen ihr und der Kapsel post mortal angesammelten Flüssigkeitsschicht angeregt; durch diese könnten die ausgeschiedenen Eiweissklümpchen zur Quellung gebracht und ihr Brechungsindex dem der Umgebung gleichgemacht werden, sodass sie unsichtbar würden, ohne dass zunächst eine Lösung derselben zu erfolgen brauchte (Leber)«.

Auch durch Gefrierkälte trübt sich die Linse des Frosches [Kunde[4]), v. Michel[8]), Abelsdorff[9])]. Bei längerer Einwirkung von Temperaturen unter 0° nimmt die sonst schwarze Pupille des Frosches eine leicht graue und schliesslich milchweisse Farbe an, um bei vorsichtiger Erwärmung des Tieres wieder der schwarzen Platz zu machen. Die Frösche bekamen bei der Erfrierung eine Cataract, die beim Auftauen spontan wieder zurückgeht. Diese Aufhellung erfolgt, ganz gleich, ob die Tiere am Leben bleiben oder nicht. Die durch die Kälte erzeugte Trübung hat ihren Sitz in der Kortikalis, während der Kern durchsichtig bleibt. J. Michel hat gezeigt, dass auch an der herausgenommenen Linse der Menschen und der Tiere durch lokale Kälteapplikation vorübergehende Trübungen erzeugt werden können, die Aufhellung schreitet von der Peripherie nach dem Zentrum zu, wobei eine Trübung am hinteren Pol am längsten bestehen bleibt, durch Erhitzen der Linse auf 80° und darüber tritt eine auf Gerinnung von Eiweisskörpern beruhende Trübung auf, welche natürlich nicht wieder zurückgeht.

Durch Blitz und elektrische Schläge treten ebenfalls Trübungen auf, die teilweise wieder zurückgehen können.

Beim Menschen ist, wie schon gesagt, eine wirkliche Wiederaufhellung



7) J. R. Ewald. Ibid., Bd. 72, 1898.
8) v. Michel. Festschr. d. Univers., Würzburg. 1882.
9) Abelsdorff. Zentralbl. f. Physiol., No. 4, 1899.

von Linsenmassen sehr selten. Beim Altersstaar wird sie sogar vielfach überhaupt bestritten, vielleicht mit Unrecht. Jedenfalls liegen einige derartige Mitteilungen vor.

Von Seeger sind zwei Fälle veröffentlicht worden, von denen einer auch von Gerhardt mit beobachtet worden ist, bei denen die Linsentrübungen von Diabetikern in Karlsbad allmählich schwanden und das Sehvermögen sich allmählich wieder hob (Der Diabetes mellitus, 3. Aufl., 1893).

Ebenso teilt Nettleskip einen Fall mit, wo eine diabetische Cataract sich nach dem Gebrauch von Karlsbad gelichtet hatte (Medicine Times and Gazette 1895, I., S. 689).

Eine weitere Beobachtung ist von Nicati. Sie betrifft einen 78jährigen Greis, der früher sowohl in der Ferne als in der Nähe gut gesehen haben wollte. Als er sich vorstellte, wurde eine beiderseitige speichenförmige Corticalcataract und Myopie 4,0 konstatiert. Zwei Jahre später war bei sorgfältigster Untersuchung keine Spur der Linsentrübung zu erkennen, S = 1 (Compt. rendu 1888, T. 106, No. 2, S. 1478).

Wirkliche Aufklärungen von traumatischer Cataract beim Menschen sind sicher auch sehr selten, kommen aber doch zweifellos vor.

Aus älterer Zeit liegen zwei Beobachtungen vor von Rydel, bei denen jedoch Zweifel über die Genauigkeit der Beobachtungen sich nicht ganz unterdrücken lassen (Bericht über die Augenklinik der Wiener Universität 1863--65, Wien 1867. Referat: Schmidt's Jahrbücher 1867 und Archives of Ophth., Mai 1902, S. 218).

Ferner berichtet Rudolf Plaut Aehnliches. (Ein Fall von spontaner Aufhellung einer Cataract S. 28, Kiel 1887.)

Schmidt-Rimpler sah eine Linsentrübung bei einem Schlosser, dem ein Eisenstückchen in das rechte Auge gedrungen war. Eine erbsengrosse graue Trübung der Linse, die als Zapfen durch die ganze Dicke derselben ging und am hinteren Pole in eine grosse sternförmige Figur auslief verringerte sich erheblich, ohne Abnahme der Linse. Allerdings trat ein Jahr später Cataracta completa auf. (Berl. klin. Wochenschr., s. hinten.)

Magnus teilt 2 Fälle mit, bei denen die Oberfläche der Linse nach Kontusion des Auges eine diffuse Trübung zeigte, die nach 2—3 Tagen wieder verschwand. Aehnliches sah Schmidt-Rimpler öfters (Deutsche med. Wochenschrift, 1888, No. 3).

Einen sehr bemerkenswerten Fall zeigte H. Knapp in der Sitzung der Sektion für Ophthalmologie der N. Th. Academy of Medicine.

Ein etwa 25 Jahre alter Mann hatte ein Stückchen Stahl in das rechte Auge bekommen. Es war durch Cornea, Iris und dem temporalen Teil der Linse in den Glaskörper gedrungen wo es deutlich zu sehen. Die ganze temporale Hälfte der Linse war getrübt. Mit dem Haab'schen Magneten wurde das Stahlstück extrahiert, man zog es durch die Zonula Zinnii in die vordere Kammer und von da durch einen kleinen Einschnitt in die Cornea aus dem Auge. Nach 6 Wochen war die Linse völlig klar, nur der Weg, den das Stückchen hier genommen hatte, war als eine scharfe gerade Linie in der temporalen Hälfte der Linse zu sehen. Volle Sehschärfe und bleibende Heilung.

Einen weiteren Fall teilt J. J. Mills[10]) mit. Es handelt sich um einen 29 Jahre alten Lehrer, welcher vor drei Tagen eine Verletzung des linken Auges erlitten hatte. Es war ihm bei Explosion einer Kanone Pulver in das Auge geflogen. Es fand sich eine geringe Trübung der Cornea auf der nasalen Seite. Ein grosses Pulverkorn war durch die Iris gedrungen und lag auf der vorderen Linsenkapsel. Die Linse war mit Ausnahme einer schmalen Zone in der Peripherie, unten aussen auf der temporalen Seite, in toto rauchig getrübt mit radiären Streifen. Der Fundus oculi konnte mit

[10]) J. Mills. Aufklärung einer traumat. Cataracts. Archives of Ophth., Vol. XXXI. Heft 3.



dem Augenspiegel nicht mehr gesehen werden. An der klar gebliebenen Stelle unten aussen schimmerten nur die Netzhautgefässe so eben durch. Es bestand Ciliarinjektion, Schwellung der Iris und Hypopyon. Finger konnten nicht mehr gezählt werden, es wurde nur noch hell und dunkel unterschieden. Patient widersetzte sich der chirurgischen Entfernung des Pulverkorn. Im Laufe der nächsten Tage liess die Iridocyclitis nach, und nach einer Woche war das Hypopyon verschwunden. Nach zwei Wochen fing die Linse an sich im Zentrum aufzuhellen, sodass nur der Fundus oculi sichtbar wurde und am Ende der dritten Woche war die Linse fast ganz aufgehellt, mit Ausnahme einer kleinen Kapseltrübung an der Stelle, wo das Pulverkörnchen lag. Das Auge erlangte wieder volle Sehschärfe[11]).

Referate und Besprechungen.

Physiologie.

Zur Kenntnis der Wirkung des verminderten Luftdruckes auf das Blut.

(A. Fiessler, Med. Klinik Tübingen. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 81, S 579.)

Die in der pneumatischen Kammer vorgenommenen (10) Versuche ergaben bei der Blutuntersuchung die bekannten Tatsachen einer Steigerung der Erythrozyten- und Leukozytenzahl, die etwa nach 1 Stunde nach Beginn des Versuches beginnt und einige Tage nach Wiederherstellung des normalen Luftdruckes aufhört. Die Vermehrung der Leukozyten war immer relativ stärker als die der Erythrozyten; die Luftdruckverminderung ging bis 320 mm. Die Theorie der Entstehung dieser Blutveränderung gewinnt nach Ansicht Fiesslers nicht durch diese Versuche, nur hält er eine Neubildung von Erythrozyten für unwahrscheinlich wegen der gleichzeitigen Leukozytenvermehrung.

S. Schönborn.

Ueber das physikalische Verhalten von Lösungen im menschlichen Magen.

(P. Sommerfeld u. H. Roeder. Berl. klin. Wochenschr., 1904, No. 50.)

Die unter Baginsky's Leitung im Laboratorium des Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhauses zu Berlin an einem wegen völliger Oesophagusstriktur gastrotomierten Mädchen angestellten Versuche ergaben, dass jede in den Magen ohne Mitwirkung des Speichelsekretes eingeführte Lösung ihre molekuläre Konzentration ändert und zwar so, dass blutisotonische und hypertonische Lösungen sich verdünnen, bluthypotonische sich verdichten. Von den hypertonischen Lösungen wird, selbst nach mehr als einstündigem Verweilen im Magen ein Wert erreicht, welcher noch über dem Gefrierpunkte des Blutes liegt; diese Lösungen verlassen also den Magen in hypertonischem Zustande. Eine Vermehrung der Flüssigkeit im Magen, wie sie v. Mehring, Verhaegen, Strauss u. A. beobachtet haben, war, sobald man den Speichelzufluss zum Magen ausschloss, nicht festzustellen.

Eschle (Sinsheim).

Neue Farbenreaktionen der Zucker.

(A. Neumann. Berl. klin. Wochenschr., No. 41, 1904.)

Verf. hat gefunden, dass unter Einhaltung bestimmter Bedingungen das

[11]) Vgl. Leber. Bericht der ophthalmol. Versammlung in Heidelberg, 1878, Schirmer. v. Graefe's Archiv, Bd. 35, Abt. 3, Natanson. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1898, S. 107. Brown Pusey. Clearing of cataractevus Senses. Arch. of Opth., Vol. XXXIII, 2, Hirschberg. Tropfenbildung in der Linse. Zentralbl. f. Augenheilk. Nov. 1889, Fuchs. Ueber traumat. Linsentrübung. Wien. klin. Wochenschr., 1888, No. 3 u. 4.



bisher als Pentosereagens verwandte Orcin auch zum **Hexosennachweis** verwertbar ist. Arabinose, Xylose und Glucuronsäure sowie **Glucose und Fructose** unterscheiden sich durch charakteristische Farbenreaktionen mit typischen Absorptionsstreifen im Spektrum. Ausführung der **Reaktion:** 10 Tropfen (= $1/2$ ccm) Zuckerlösung werden mit 5 ccm käuflichen **Eisessig** (99 %) und einigen Tropfen einer starken (etwa 5 %) alkoholischen **Orcinlösung** versetzt und nach dem Umschütteln bis zum völligen Sieden erhitzt. Man hält das Reagenzglas mit einem Halter und lässt nun aus einer mit weitem Tropfrohr versehenen Tropfflasche konzentrierte Schwefelsäure hinzufliessen, indem man anfangs zweimal nach 5, dann nach je 10 Tropfen schüttelt. Man fügt so lange Schwefelsäure zu, bis nach dem Schütteln ein recht deutlicher Farbenton bestehen bleibt. Dies wird gewöhnlich durch Zusetzen von 40—50 Tropfen erreicht; mehr hinzuzusetzen hat keinen Zweck, weil dann leicht Orcin zersetzt wird und dadurch Gelbfärbung hervorgerufen wird. Man betrachtet die Lösung zur Feststellung des Farbentons erst nach dem Erkalten. Bei zu starker Färbung empfiehlt sich Zusatz von Eisessig. **Arabinose:** violettrot; Absorptionsstreifen rechts von D. **Xylose:** warm: violettblau, Absorptionsstreifen rechts von C. in blau; kalt: blau[1]). **Glucuronsäure:** warm: grün[2]); kalt: grünblau. **Glucose:** braunrot[3]). **Fructose:** warm: braun[4]); kalt: gelbbraun[5]).

Mohr (Berlin).

Ueber die Durchlässigkeit menschlicher Gewebe für Röntgenstrahlen.

(G. Perthes. Fortschr. auf d. Geb. d. Röntgenstrahlen, Bd. VIII.)

Perthes hat die wichtige Frage, ob die Röntgenstrahlen, welche die Haut durchsetzt haben, imstande sind, im Körperinnern ähnliche physiologische bezw. pathologische und therapeutische Wirkungen zu entfalten, wie in der Haut, experimentell eingehend untersucht und kommt zu folgenden Resultaten:

1. Die Durchlässigkeit der Weichteile des menschlichen Körpers, mit Ausnahme von den Geweben, die spezifisch leichter sind als Wasser — Lunge und Eettgewebe — kommt der des Wassers ausserordentlich nahe. Nur Lunge und Fettgewebe sind durchlässiger als Wasser, die übrigen Weichteile einander ziemlich gleich und sehr wenig undurchlässiger als Wasser.

2. Bei Bestrahlung des Körpers sinkt die Intensität der Röntgenstrahlen von der Körperoberfläche nach dem Körperinnern zu rasch ab. Bei Verwendung von mittelweichen Röhren ist in 1 cm Tiefe nur 50—60 %, in 2 cm Tiefe nur 35—45 %, in 3 cm Tiefe nur 20—30 % der ursprünglichen Intensität vorhanden.

3. Die Intensitätsabnahme erfolgt langsamer bei der Verwendung harter Röhren, aber auch in diesem Falle sinkt die Intensität im vierten Centimeter unter 40 %, im fünften unter 25 % des ursprünglichen Wertes herab.

4. Die Intensitätsabnahme in der Tiefe erfolgt merklich langsamer, wenn auf die Körperoberfläche eine absorbierende Schicht — etwa 1 mm Aluminium — gelegt wird.

Guttmann.

Ultramikroskopische Untersuchungen.

(L. Michaelis. Dtsch. med. Wochenschr., 42, 1904.)

Es wurden ultramikroskopisch zunächst Farblösungen untersucht. Dabei konnten unterschieden werden:

1. Optisch total auflösbare, d. h. solche, welche bei stärkster Verdünnung sich aus zahlreichen Körnchen zusammengesetzt erweisen, (z. B. Indulin, Violettschwarz, Anilinblau in wässeriger Lösung, Fuchsin in Anilinwasserlösung).

[1]) Absorptionsstreifen wie bei Arabinose. [2]) Absorptionsstreifen links vom C. im Rot.
[3]) Absorptionsstreifen rechts vom B. im Grün. [4]) Absorptionsstreifen links vom C. im Rot.
[5]) Verdunkelung bis zum Schluss des Spektrums.

2. Die partiell auflösbaren. Diese zeigen zwar auch Körnchen im Ultramikroskop, aber erst von einer gewissen Konzentration an. Der Farbstoff ist in diesen teils in echter Lösung, teils in Suspension (wässerige Fuchsin- und Methylviolettlösungen).

3. Die völlig unauflösbaren, aber fluoreszierenden Stoffe. Sie sind optisch inhomogen, können jedoch ultramikroskopisch nicht in Körnchen aufgelöst werden (wässerige Lösungen von Eosin, Toluidinblau, Methylenblau u. a.).

Bei der Untersuchung von Eiweiss in Form von Blutserum, Aszites, Albumin und Globulin zeigt sich, dass ein Teil des Eiweisses in Körnchen auflösbar ist, während ein Teil sich in echter Lösung befindet. Die gleiche Eiweissverdünnung zeigt, je nachdem sie in destilliertem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung hergestellt ist, eine ganz verschiedene Zahl von Körnchen in der Raumeinheit, da die Globuline durch destilliertes Wasser ausfallen.

Eine Lösung von Serumglobulin zeigt erheblich mehr Körnchen als eine solche von Albumin. In einer Albuminlösung, welche bis fast zur Körnchenfreiheit verdünnt ist, entstehen durch Aufkochen Körnchen.

Nach diesen Befunden lehnt Michaelis die Annahme, dass die ultramikroskopisch erkennbaren Körnchen die Moleküle seien, ab. Die Körnerbildung ist weiter nichts als eine Vorstufe der Flockung, eine Zusammenballung der Moleküle zu grösseren Komplexen, welche zunächst noch schweben und erst bei weiterer Zusammenballung einen Niederschlag geben.

Menzer (Halle a. S.).

Bindung gewisser Gifte durch die Leber.

(Z. v. Vámossy. Arch. internat. de pharmacodyn. et de thér., Bd. 13, 1904, S. 155.)

Weitere Versuche, die die Lehre von der Bindung gewisser Gifte bei Einführung in den Magen und Darm durch die Leber stützen. Bei Tieren (Kaninchen, Hunden, Fröschen) liess sich eine »Magazinierung« von Kupfer, Quecksilber, Arsen, Blei und Zink, sowie von Strychnin, Atropin und Chinin nachweisen. Aus Versuchen mit den Lebern der vergifteten Tiere, mit Leberbrei und den daraus hergestellten Albumin-Globulinen, Nucleo-Albuminen, Nucleinen wird geschlossen, dass es sich hierbei nicht um ein mechanisches Festhalten, sondern um eine chemische Bindung im wesentlichen durch die Nucleine (und Nucleo-Albumine) der Leber handelt. Der Glykogenreichtum der Leber scheint nach einigen Hungerversuchen ohne Bedeutung hierfür zu sein. Wenn gefütterte Tiere ein grösseres Giftbindungsvermögen in ihrer Leber aufweisen, so dürfte dies vielmehr auf die Vermehrung des Nucleingehalts der Leber zurückzuführen sein.

E. Rost (Berlin).

Ueber die Durchgängigkeit der Darmwand für Mikroorganismen bei physiologischen Verhältnissen.

(Klimenko. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf., Bd. 48.)

Klimenko hat sich, wie schon so viele vor ihm mit der Frage nach der Durchgängigkeit des Darmes für Bakterien beschäftigt. Seine Versuchsanordnung ist gut und die Kritik seiner eigenen Versuche eine recht scharfe. Die Arbeit ist somit als eine zuverlässige zu bezeichnen. Klimenko kommt zu dem Schluss, dass die unverletzte Darmwand vollkommen gesunder Tiere für Bakterien undurchgängig sei, dass aber Tiere mit vollkommen gesundem Darm selten wären, und dass schon geringe pathologische Schädigungen des tierischen Gesamtorganismus oder mechanische Verletzungen der Darmschleimhaut genügten, ein Durchtreten der Darmbakterien zu ermöglichen. Die Mesenteriallymphdrüsen stellen anscheinend Schutzvorrichtungen dar, durch



welche die Bakterien von dem weiteren Vordringen in den Körper zurückgehalten werden. Gärtner (Jena).

Zur Physiologie der Flexoren und Extensoren liess A. Chauveau (Le Bullet. Médic. 1904 No. 81 S. 878) die Beuger und Strecker des Vorderarms die nämliche Arbeit leisten und fand, dass der dazu erforderliche Energieaufwand — gemessen am Sauerstoff-Verbrauch — sich wie 4 : 6 verhält, dass mithin die Beuger leichter arbeiten. Der Unterschied erklärt sich aus Verschiedenheiten in der inneren physiologischen Arbeit der Muskeln und ist nicht auf leichtere Ermüdbarkeit der Strecker zurückzuführen, denn die Differenz fand sich auch bei ganz leichten Arbeiten, bei denen von Ermüdung keine Rede sein konnte. Buttersack (Arco).

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Ueber das Ermüdungstoxin und -antitoxin.

(W. Weichardt. Münch. med. Wochenschr., 1904, No. 48.)

Aus dem Muskelplasma von Tieren, welche an künstlich hervorgebrachter Ermüdung unter charakteristischen Erscheinungen (Temperaturabfall, Pupillenstarre, Sopor) gestorben waren, konnte Weichardt nach Ausfällung der indifferenten Eiweisskörper und nach Entfernung der Salze etc. durch Dialyse schliesslich ein sehr labiles Toxin gewinnen, welches bei intravenöser, subkutaner und intraperitonealer Injektion bei den Versuchstieren schwere Ermüdung und nach kurzer Zeit den Tod unter den oben genannten Symptomen hervorrief. Durch zahlreiche Versuche wurde bewiesen, dass in den Muskeln nicht-ermüdeter Tiere diese giftige Substanz fehlt. Es gelang auch, ein Pferd gegen dieses Toxin zu immunisieren und mit diesem Immunserum das Toxin innerhalb und ausserhalb des Körpers völlig abzusättigen. Versuche am Menschen zeigten, dass das Antitoxin die körperliche Leistungsfähigkeit günstig beeinflusst. E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber die Anwendung von Antistaphylokokken- und antituberkulösen Vaccinen.

(A. E. Wright u. Captain Douglas. The british journal of dermatology, 1904. Vol. XVI, No. 8, S. 283.)

Die antiseptische Behandlungsweise der bakteriellen Hautkrankheiten hat nicht in allen Punkten den Erwartungen entsprochen, die man bei ihrer Einführung an sie knüpfte. Whrigt und Douglas wollen grössere therapeutische Erfolge dadurch erzielen, dass sie die Schutzkräfte des Organismus und speziell des Blutserums im Kampfe gegen die Infektionserreger verstärken. Es soll dies durch Injektion abgetöteter Bakterienleiber geschehen, deren Menge sie nach einer ziemlich einfachen Methode annähernd dosieren können. Sie berichten über Heilerfolge, die bei Furunkulose und pustulösen Akneformen durch Injektion von abgetöteten Staphylokokkenkulturen erzielt wurden. Ebenso sollen einige Lupusfälle durch Behandlung mit Koch's Neu-Tuberkulin günstig beeinflusst worden sein.

Felix Lewandowsky (Bern).

Ueber Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose.

(P. Baumgarten. Berl. klin. Wochenschr., 1904, No. 43.)

Baumgarten gelang es, nicht nur Kaninchen und Meerschweinchen, sondern auch Rinder durch eine einmalige subkutane Impfung mit menschlichen Tuberkelbazillen gegen Perlsuchtinfektion immun zu machen. Die überimpften Tuberkelbazillen erzeugten bei den Versuchstieren keine Tuberkulose, sondern gingen, nachdem sie an der Impfstelle gar nicht oder nur vorübergehend zur Wucherung gelangt waren, zu Grunde.

Eine immunisierende oder heilende Wirkung gegen die Tuberkulose



musste dem Serum der so behandelten Tiere auf Grund der bisherigen Versuchsergebnisse abgesprochen werden.

Wenn es auch nicht gelingen sollte, ein Heilserum gegen die Tuberkulose zu finden, so will Baumgarten doch die Hoffnung nicht aufgeben, dem Menschen durch ein der Rinderimmunisierung analoges Schutzverfahren Immunität gegen die Tuberkulose zu verleihen. Als Vaccine würden dann aber Rinderbazillen, nicht Menschenbazillen zu verwenden sein. Voraussetzung für die praktische Verwertung eines solchen Verfahrens wäre allerdings zunächst, dass jeder berechtigte Einspruch gegen die Nichtidentität von Menschen- und Rinderbazillen und die wechselseitige Ungefährlichkeit für den tierischen, resp. menschlichen Organismus widerlegt würde. Eschle (Sinsheim).

Duralinfusion von Behring'schem Tetanusserum.

(J. Gobiet. Wien. klin. Wochenschr., 1904, No. 47.)

Es wird über einen sehr schweren Fall von traumatischem Tetanus berichtet, mit 7tägiger Inkubation, und ohne jede Beeinflussbarkeit durch narkotische Mittel. Am 14. Tage nach der Verletzung wurden 100 Antitoxineinheiten Behring'schen Serums in den Duralsack injiziert, und, als einer erheblichen Besserung bald eine neue Verschlimmerung folgte, nach 3 Tagen die Injektion wiederholt. 2 Tage nach dieser Injektion trat der letzte Anfall auf: dann erfolgte völlige Wiederherstellung.

R. Bernstein (Preussisch-Stargard).

Serumbehandlung des Typhus.

(Chantemesse. Le Bullet. Médical, 1904, No. 89, S. 968.)

Auf dem 7. französischen Internistenkongress hat Chantemesse über die Erfolge seines Typhusserums berichtet. Er hat damit in seinem Krankenhaus, Bastion 29, 545 Patienten behandelt: 523 sind geheilt, 22 gestorben, also eine Mortalität von 4% gegen eine solche von 18%, wie sie sich als Mittel aus den übrigen Pariser Krankenhäusern und sonst aus grösseren statistischen Zusammenstellungen — allerdings zieht er auch Epidemien aus der Mitte des XIX. Jahrhunderts an — ergiebt. Den Hauptwert seines Serums erkennt er darin, dass Darmperforationen seltener auftreten; bei solchen Kranken, die in der ersten Krankheitswoche in seine Behandlung kamen, traten überhaupt keine ein.

Man muss natürlich möglichst frühzeitig injizieren; allein umgekehrt wie beim Diphtherieserum: je schwerer der Krankheitsfall, umso geringere Dosen sind angezeigt. Welchen Schaden grosse Dosen anrichten, teilt Chantemesse nicht mit; mir scheint, dass er da die Wirksamkeit seines Serum überschätzt.

Die Anwendung von Bädern lässt er glücklicher Weise neben der Serotherapie zu recht bestehen und erkennt rühmend an, dass mit dieser Methode die Typhussterblichkeit in den deutschen Lazaretten sehr herabgesetzt worden ist. Buttersack (Arco).

Prophylaktische Einspritzungen von Antistreptokokkenserum vor Operationen im Munde.

(Willems, Gent. Le Bull. Médic., 1904, No. 88, S. 960.)

Spritzt man bei der Uranostaphylorrhaphie den Abend vor und während der Operation je 20 ccm Antistreptokokkenserum ein, so erfolgt die Heilung ohne jede Eiterung und ohne dass die Naht die üblichen grauen Stellen zeigte, also per primam wie eine sorgfältig aseptisch gehaltene Wunde. Man muss höchstens ein bischen Fieber und häufig auch Urticaria mit in den Kauf nehmen. (17. Congrès français de chirurgie.) Buttersack (Arco).



Beitrag zur bakteriologischen Untersuchung der Fleischkonserven.

(E. Pfuhl. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf., Bd. 48, S. 121.)

Für die Armeeernährung spielt die Fleischkonserve eine wichtige Rolle, und es liegen bereits mehrere Arbeiten, so eine solche von Plagge u. Trapp, von Pfuhl, von Bischoff u. Wintgen, von Vaillard, Deichstetter und Sforza vor. In der preussischen Armee werden Stichproben aus den Konserven entnommen, auf den Bakteriengehalt geprüft und wenn Bakterien gefunden sind, wird die ganze Lieferung zurückgewiesen. Wenn Bakterien nicht gefunden werden, so sind die Konserven entweder sämtlich steril oder es sind zufällig nur sterile Büchsen als Stichproben genommen worden oder die Untersuchung war unvollkommen ausgeführt. Pfuhl verlangt mit Recht, dass die zu untersuchenden Büchsen zuvor mindestens 11 Tage im Brutschrank stehen müssen; die dann mit Spiritus gereinigten Dosen werden mit sterilem Dorn angestochen und es wird ihnen eine Probe mit steriler Pipette entnommen und aerob und anaerob verarbeitet, dann deckt Pfuhl die Oeffnung mit steriler Watte zu und schiebt die Dose abermals 2 Tage in den Brutapparat, um eine wiederholte Probe zu nehmen. Auf diese zuerst von Vaillard angegebene Weise gelingt es, auch wenig aerobe Keime in der Dose nachzuweisen. Die gefundenen Bakterien waren sowohl sporenhaltig als sporenfrei, aerob und anaerob. Die Zahl der nicht steril gefundenen Dosen war verschieden nach den Fabriken.

Pfuhl verlangt, und Jeder, der solche Untersuchungen gemacht hat, wird ihm Recht geben, dass die Höhe und Dauer der Sterilisation je nach der Grösse der Fleischdose und der Art der Apparate individuell, d. h. für jeden Apparat jeder Fabrik festgestellt werden müssen, wenn man sichere Resultate erzielen will.

Gärtner (Jena).

Innere Medizin.

Ueber das absolute Sphygmogramm und seine klinische Bedeutung.

(Sahli. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 81, S. 493, 1904.)

Die bisherigen Ergebnisse der Sphygmographie waren unbefriedigend, da die Form der Kurve stets mehrdeutig blieb, auch wo, wie bei dem verbesserten Jaquet'schen Sphygmographen, das Schleudern des Schreibhebels vermieden ist. Die sekundären Elevationen sind sowieso kaum zu deuten, da diese wohl sicher (v. Frey und Krehl) als reflektierte Wellen von der Peripherie des arteriellen Systems zu betrachten sind. Auch stellen die Ordinaten aller Kurven keine messbaren Grössen in bekannten Massstäben dar. Eine Verbesserung lässt sich nur mittels der Sphygmomanometrie erzielen, aber auch nur dann, wenn nicht wie bei den bisherigen Methoden nur der maximale Blutdruck, der Gipfel der Kurve, sondern auch der minimale, das Wellental, bestimmbar ist. Die hierzu angegebenen Methoden von Henoch, Recklinghausen und Potain leiden unter Fehlerquellen, die Sahli ausführlich beschreibt und grösstenteils beweist. Sahli verwendet und empfiehlt folgende Methode: Er legt die Kompressionsmanschette des Riva-Rocci'schen Tonometers an den Arm und armiert die peripher davon gelegene Arterie mit dem Jaquet'schen Sphygmographen. Lässt man nun den Druck im Tonometer steigen, bis die Kurve des Sphygmographen in eine gerade Linie übergeht, so erhält man offenbar den Maximaldruck; dagegen entspricht der Minimaldruck der Arterie (das Wellental der Kurve) offenbar dem Drucke des Tonometers, bei welchem die Pulskurve anfängt kleiner zu werden. Der Einwand, dass infolge der venösen Stauung in der Peripherie der Schreibhebel des Sphygmographen sich allmählich selbst etwas hebt, beseitigt Sahli durch ein sehr festes Anschnallen des Sphygmographen, event.



durch erneutes Einstellen der Schreibnadel. Der Einfluss der Weichteile auf die Druckmessungen ist gering. Auch die Fehler, die dadurch entstehen, dass man den Manschettendruck als Maximaldruck annimmt, bei dem der periphere Puls verschwindet — was nicht absolut korrekt ist —, sind unbedeutend. Aehnliches gilt für den Minimaldruck. Beide Punkte führt Sahli eingehend aus. Er bezeichnet nun als ein »absolutes Sphygmogramm« ein solches, bei welchem an jeder Stelle die Ordinaten dem Druck proportional sind. Auf der Zeitabscisse (in Fünftelsekunden des Jaquet'schen Apparates) errichtet er zwei Ordinaten entsprechend der Höhe des Minimaldruckes in Mm., und dazwischen eine Ordinate entsprechend der Maximalhöhe, in einer dem wirklichen Zeitintervall entsprechenden Entfernung vom Beginn der Abscisse. Ein solches (reduziertes) absolutes Sphygmogramm gibt in der Tat ein richtiges und anschauliches Bild des Druckablaufes im Arteriensystem. Dagegen ist die Höhe (und die Celerität) dieser Sphygmogramme (bezw. der Pulsform) und die Steilheit des absteigenden Kurvenschenkels auch hier mehrdeutig. Sahli bespricht einige Besonderheiten (anakrote Erhebungen) und streift die Kronecker-Hamel'schen Untersuchungen über den Nutzen des Pulses für den Blutstrom.

S. Schönborn.

Blutnachweis durch Wasserstoffsuperoxyd.

(F. Schilling. Therap. Monatsh., 1904, XII.)

Bluthaltige Flüssigkeiten oder Aufschwemmungen lassen bei Zusatz von 2—3 Tropfen einer 20proz. Wasserstoffsuperoxydlösung sofort reichlich helle, kleine perlige Gasblasen aufsteigen, welche sich als schneeweisser Schaum oberhalb der Flüssigkeit im Reagenzglase ansammeln und bei Anwesenheit von viel Blut als Schaumsäule bald aus dem Glase aufsteigen, ohne jedoch wie bei gärendem Bier, dann am Rande des Glases als schaumhaltiges Wasser herabzulaufen, und dabei entfärbt werden, also blass und hell wie Wasser aussehen. Steigen nur einzelne grössere Blasen auf, wie es bei Wasserzusatz zu Stuhlpartikelchen stets der Fall ist, oder entwickeln sich nach Zufügen von H_2O_2 Blasen ohne Entfärbung der untersuchten Substanz, dann ist das Resultat ein negatives. Die Ausführung des Blutnachweises mit H_2O_2 ist sehr einfach und bedarf keiner besonderen Vorbereitung anderer Lösungen wie die Almén'sche Methode. Schilling benutzt eine 20proz. Lösung, welche gut verkorkt gehalten, in dunkler Flasche aufbewahrt werden muss. Ausgeheberter Mageninhalt wird filtriert, wenn grobe Speisereste darin enthalten sind; flüssiger Mageninhalt wird direkt verwandt. Frische rohe Fleischstückchen, welche noch bluthaltig sind, lassen ebenfalls Sauerstoffgas auf Zusatz von H_2O_2 auftreten, bis sie blass aussehen. Zäher bluthaltiger rotfarbiger Magenschleim bewirkt, dass die Sauerstoffperlen nicht momentan nach dem Zusatz, sondern nach einigen Minuten erst auftreten, bis das Wasserstoffsuperoxyd den Schleim durchdrungen hat. Wo Blutklümpchen selbst in minimalster Menge in der Aufschwemmung lagern, entwickeln sich längere Zeit hindurch die Bläschen. Man entdeckt diese Klümpchen bisweilen gerade an dieser Gasentwickelung. Feste Fäces werden direkt als bohnengrosse Stückchen benutzt oder vorher mit einigen Gramm Wasser übergossen oder nach Verreiben mit Wasserstoffsuperoxyd vermischt. Mineralische Säuren stören die Blutprobe, sie hemmen das Aufbrausen und die Entfärbung. Weniger wirkt in dieser Beziehung Essigsäure. Sodalösung oder doppelkohlensaures Natron entfärben das Blut wenig; doch leidet die Schaumbildung nicht so sehr darunter. Bei Beimischung von Galle verblasst das Rot nicht ganz bis zur Wasserhelle. Die Gasentwickelung bleibt aber ebenso intensiv wie ohne Gallezusatz. Fett ändert nichts an dem positiven Resultat. Positiv bleibt die Probe noch bei einer Verdünnung von 1 : 1600 mit Wasser;

es tritt Blasenbildung auf, welche für das Auge längst farblos erscheint. Mittelst dieser Probe gelang es bei schwerer Oesophagitis mit Emporwürgen tingierten Schleimes, bei nicht palpablem Magenkarzinom im ausgeheberten Probefrühstück, bei begründetem Verdacht auf Ulcus ventriculi im Erbrochenen, in den Stuhlentleerungen Ulcuskranker nach Schmerzanfällen, bei Kolonkrebs den Blutgehalt oder die Blutbeimischung leicht zu erweisen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Ursachen der Kachexie bei Lungentuberkulose.

H. M. Hays. A factor in the causation of emaciation in tuberculosis of the lungs. Medical News, 1904, 15. Oktober.

Hay beweist durch Versuche, dass der Speichel von Patienten, welche an Lungentuberkulose leiden, an Verdauungskraft eingebüsst hat. Da die Speichelverdauung verschlechtert ist, erhebt sich die Frage nach den Verhältnissen der Sekrete des übrigen Gastrointestinaltraktus. In dieser Beziehung, meint Hay, muss man die Speichelverdauung als ein Index für die Tätigkeit der anderen Drüsen ansehen, weil die sekretorischen Zentren des ganzen Digestionstraktus eng bei einander liegen, und weil ein pathologischer Zustand des Speichels eine tiefgehende Alteration des Verdauungssystems mit sich bringt. Hinsichtlich der Ursache der Verschlechterung der Digestion sind wir nur auf Theorien angewiesen. Die Anwesenheit eines spezifischen Toxins bei der Tuberkulose ist bisher noch nicht bewiesen. Und doch scheinen Stoffwechselveränderungen bei dieser Krankheit von den Wirkungen eines toxischen Agens abhängig zu sein, welches entweder ein spezifisches Toxin der Tuberkulose darstellt, oder ein Resultat des fieberhaften Prozesses ist. Möglicherweise spielt das Vorhandensein von Fieber eine Rolle bei der Verminderung der digestiven Kraft. Hay behauptet nun, dass tuberkulosekranke Patienten oft und in grosser Menge Nahrung aufnehmen müssen, und dass sie imstande zu sein scheinen, alle gereichte Nahrung zu resorbieren und zu assimilieren. Und dies ist möglich trotz der Verschlechterung der Verdauungssäfte, weil nicht die Quantität sondern die Qualität der Verdauungssekrete gelitten hat, bei der Tuberkulose. Wenn die Drüsen durch konstante Reizung infolge gesteigerter Nahrungszufuhr imstande sind, eine extra grosse Menge Flüssigkeit zu sezernieren, kann die Verdauung den verschiedenen Anforderungen des gesteigerten Stoffwechsels gerecht werden. Notwendig allerdings ist entweder, dass das Digestionssystem unter der gesteigerten Arbeit allmählich geschwächt wird, oder dass der Körper sich an die vermehrte Arbeit gewöhnt. Und dies letztere ist wahrscheinlich der Fall, wenn Absorption und Assimilation der Nahrung unter gesteigerter Zufuhr erfolgt. Das Digestionsorgan gewöhnt sich an gesteigerte Arbeit und sezerniert mehr Flüssigkeit, aber Flüssigkeit von geringerer Qualität.

Eine grosse Reihe von Untersuchungen zeigt, dass die Speichelverdauung bei der Tuberkulose vermindert ist. Indess in einer anderen Reihe fand Hay die Digestion besser als normal, und doch lag auch hier Abmagerung vor. Sie muss also noch einen anderen Grund haben. Nun ist betont worden, dass bei malignen Krankheiten, welche nicht ihren Sitz im Verdauungskanal haben, Abmagerung eintritt bei vorliegender Ulzeration und dann wahrscheinlich das Result von Mikroorganismen ist, welche ein toxisches Agens erzeugen. Unter diesen Fällen fanden sich aber keine ulzerativen Fälle. Hay erklärt sich den Kräfteverlust so. Ist die Digestion herabgemindert, so wird die Assimilation der Nahrung erschwert. Die Stoffwechseltätigkeit des Körpers wird alteriert und der Organismus muss von seinem eigenen Fett, Kohlehydraten und Eiweisstoffen zehren. In den mehr

chronischen Fällen hat sich der Organismus an die veränderten Bedingungen gewöhnt und so wird die Digestion besser als in den mehr akuten Fällen.

v. Boltenstern (Berlin)

Ueber die Bedeutung der Albuminurie für allerlei soziale Fragen.

(Teissier, Lyon. Le Bullet. Médic., 1904, No. 94, S. 1025—1030.)

An die Spitze seiner Ausführungen stellte Teissier den Satz: Eiweissharnen ist nicht identisch mit chronischer Nierenentzündung, es ist nur ein Symptom, das je nachdem ganz verschieden zu beurteilen ist. Die nach Infektionskrankheiten zurückbleibenden Albuminurien teilt er in drei Gruppen ein:

Die I. Gruppe schliesst sich direkt an eine Infektionskrankheit an, weist geformte Elemente im Sediment auf, zieht Allgemein-Erscheinungen nach sich (blasse gedunsene Haut, Mattigkeit, Unlust zur Arbeit) und neigt zu Nachschüben. Hier ist — selbst noch nach 6 Jahren — völlige Heilung möglich oder der Uebergang in Gruppe 2; nur in 10—20% entwickelt sich daraus die Bright'sche Krankheit.

In Gruppe II wird nur gelöstes Eiweiss ausgeschieden ohne merkliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und zwar entweder a) unregelmässig bezw. ohne erkennbare Periodizität, oder b) cyclisch (z. B. der Nachturin ist eiweissfrei, der Tagurin ist eiweisshaltig, oder Albuminuria orthostatica, oder es bestehen Beziehungen zwischen Menstruation und Albuminurie), oder c) es besteht dauernd geringe Eiweissausscheidung bei völliger Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Gruppe III umfasst die »Albuminuries résiduales tardives ou de reviviscence«, Fälle, in denen während des akuten Stadiums der Infektion kein Eiweiss ausgeschieden worden war, bei denen aber eine zufällige Untersuchung mehrere Monate nachher Eiweiss vorfand. Wie hier der Ablauf der Dinge war, mag unerörtert bleiben.

Höher als die Frage der Eiweissausscheidung bewertet aber Teissier die andere, ob die Nieren für die normaler Weise per vias renales auszuscheidenden Stoffe durchgängig sind oder nicht. Die einst von Bouchard inaugurierte Lehre kommt da zum Vorschein, und analog seinen Vorgängern sieht auch Teissier den springenden pathogenetischen Punkt in der Zurückhaltung von Giften infolge von Niereninsuffizienz (meiopragie rénale). Deren Effekte, welche sich je nach der betr. Konstitution in den verschiedensten Formen äussern können, sind ungleich bedeutungsvoller als die Eiweissausscheidung, sodass ein Mensch mit Albuminurie bei sonst normalem Ausscheidungsvermögen gesünder ist, als ein anderer ohne Albuminurie, aber mit beschränkter Ausscheidung. Die Prognose hängt übrigens keineswegs ausschliesslich von den anatomischen bezw. funktionellen Störungen an sich ab, vielmehr von der Gesamtlebensführung, d. h. davon, in wie weit die Anforderungen, welche an den Organismus gestellt werden, mit dessen Leistungsfähigkeit in Einklang, in Harmonie gebracht werden bezw. nach Lage der Dinge gebracht werden können.

Hinsichtlich der praktischen Beurteilung schlägt Teissier vor:

A. Lebensversicherung: Gruppe I: ausschliessen. — Gruppe IIa: zunächst zurückstellen, später ev. Aufnahme mit Zusatzprämie. IIb u. c: Aufnahme mit Zusatzprämie. — Gruppe III: Aufnahme zu den gewöhnlichen Sätzen.

B. Eheschliessung: Gruppe I für das Mädchen: unbedingt aufschieben, für den Mann bedingungsweise gestatten. — Gruppe IIa (bei Albuminuria postscarlatinosa) für das Mädchen: aufschieben; für den Mann: Ehe gestattet bei regelmässiger Lebensführung. — Gruppe IIb u. c und Gruppe III: Ehe gestattet; wenn Scharlach vorlag, ist Vorsicht geboten.



C. Militärdienst: Gruppe I: Ausmusterung. — Gruppe IIa: zurückstellen. — Gruppe IIb u. c und Gruppe III: Einstellung in die Reserve; Einstellung in das Heer nur bei ausgesprochenem Wunsch nach eingehender Aufklärung. Buttersack (Arco).

Lymphogene und hämatogene Eiterungen bei Pneumonie.
(A. Bloch. Mitteil. aus den Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 13, Heft 4/5.)

Bloch teilt die Krankengeschichte eines jungen Mannes mit, der an einer echten rechtsseitigen, croupösen Pneumonie erkrankt, am 4. Tage seiner Erkrankung einen metastatischen Abszess in den Weichteilen der rechten Halsseite bekam, dem sich nach einigen Tagen eine Periostitis oder Osteomyelitis eines Lendenwirbels mit rasch sich entwickelndem Senkungsabszess in die Rückenmuskulatur sich anschloss; die Erkrankung setzte sich fort in einem vom Mediastinum ausgehenden Erweichungsherd im Sternum und schloss mit einem von dem Knochenherd im Lendenwirbel aus entstandenen nach vorn gesenkten Psoasabszess. Der Kranke genas nach Inzision der verschiedenen Eiterherde. Auf Grund dieser Beobachtung und der Mitteilungen in der Literatur fasst Bloch seine Anschauungen folgendermassen zusammen:

Bei Pneumonie können Pneumokokkenmetastasen zustande kommen a) auf dem Lymphwege: Eine besondere Disposition dazu braucht nicht vorzuliegen, und es kann sogar zu multiplen lymphogenen Eiterungen kommen. Die Prognose ist günstig, sobald

1. die Erkrankung keine lebenswichtigen Organe betrifft,
2. eine sofortige radikale operative Behandlung möglich ist,
3. keine echte Pneumokokkenpyämie sich ausschliesst (deren Gefahr aber hier gering ist);

b) auf dem Blutwege: Zu ihrem Zustandekommen muss vorliegen:

1. eine allgemeine Disposition, die geschaffen sein kann durch die Regionen der Wachstumsnerven im jugendlichen Körper, durch eine überstandene Infektionskrankheit, angeborene Disposition,
3. eine lokale Disposition, namentlich der Knochen und Gelenke, die geschaffen sein kann durch Trauma, Gelenkrheumatismus, Gicht.

Die Prognose ist wegen der grossen Gefahr eintretender sekundärer Pyämie unzweifelhaft. R. Mühsam.

Ueber die Fortleitung von Herz- und Gefässgeräuschen im Thorax.
(Klieneberger. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Band 82.)

Durch direkte Auskultation der Herz- und Gefässgeräusche bei zwölf gesunden und 68 an Herzklappenfehlern leidenden Personen hat Klieneberger bestimmte Resultate erhalten, von denen ich einige anführen will:

1. Bei geringer Intensität pflanzen sich die Geräusche häufig im ganzen Thorax fort, in der Norm hört man oft ein systolisches Geräusch und eine schwache Accentuation des 2. Tones, die bei Klappenfehlern, Chlorose etc. verstärkt werden.

4. Systolische Geräusche der Mitralklappe pflanzen sich besonders in die untere Hälfte des linken Interscapularraumes und nach l. h. u. fort, präsystolische und diastolische Mitralgeräusche namentlich in die linke Axilla.

5. Aorteninsufficienz- und Aortenstenosengeräusche bewirken häufig bes. in den Fossae supraspinatae ein lautes systolisches Gefässgeräusch.

S. Schoenborn.

Oesophagusruptur und Oesophagomalacie.
(H. Beneke. Dtsch. med. Wochenschr., 41, 1904.)

Ueber Zerreissung des Oesophagus beim Brechakt sind nach Boer



haave's erster Mitteilung eines solchen Falles bei einem gesunden Manne etwa 25 ähnliche Beobachtungen berichtet worden. Die Symptome einer solchen Zerreissung sind heftigster Brustschmerz, zunehmende Dyspnoe, rasch zunehmendes subkutanes Emphysem und bisweilen Blutbrechen. Es ist nun verschiedentlich bezweifelt worden, ob Zerreissung des Oesophagus bei unveränderter Beschaffenheit der Wand beim Brechakt möglich sei. Beneke spricht sich auf Grund eigener Untersuchung für diese Möglichkeit aus. Es sei, besonders wenn der obere Teil der Speiseröhre durch Struma u. s. w. verengt wäre, sehr wohl möglich, dass eine plötzliche starke Spannung des Oesophagus beim Brechakt die Zerreissung der Wand herbeiführe. Was die weitere Frage agonaler Erweichungen des Oesophagus durch Selbstverdauung anbetrifft, so hält Beneke das Vorkommen derselben auf Grund seiner Untersuchungen für wahrscheinlich.

Menzer (Halle a. S.).

Ueber eine Ursache des Erbrechens beim Neugeborenen. Erbrechen durch Luftschlucken.

(W. L. Guinon. Revue mens. des maladies de l'enfance, Dezember 1904, p. 539.)

Infolge behinderter Nasenatmung liess das Kind beim Saugen einen Spalt zwischen den Lippen, durch die es mit hörbarem Geräusch bei jedem Saugakt Luft herunterschluckte. Nach jedem Trinken erfolgte Erbrechen. Mit der Besserung der nasalen Atmung hörte allmählich das Erbrechen auf.

Misch.

Neue Methode der Magenpalpation. (Guiffri. La Médecine Moderne, 1904, No. 42, S. 332.)

Der Kranke trinke ein halbes Glas Wasser, lege sich glatt auf den Rücken und halte plötzlich die Atmung an, nachdem er zuvor energisch das Zwerchfell zusammengezogen, d. h. eingeatmet hatte. Dadurch wird die im Magen befindliche Flüssigkeit gegen die grosse Kurvatur geschleudert, und die auf den Bauch des Patienten aufgelegte Hand des Arztes fühlt dann Wellenbewegungen.

Buttersack (Arco).

Otologie.

Ueber die Behandlung nicht-eiteriger Mittelohrerkrankungen.

(Pritchard u. A. Diskuss. auf d. 72. Brit. med. association. Brit. med. journ., 1904, 5. Nov.)

Pritchard, welcher die Diskussion eröffnete, gab eine Einteilung der hierher gehörigen Krankheiten: 1. akute nichteiterige Otitis media, 2., frühe Stadien des chronischen nichteiterigen Katarrhs, 3., vorgeschrittene Stadien derselben Krankheit, 4., Mittelohradhäsionen als Folge früherer akuter Entzündung, 5., Sklerose als Folge einer Erkrankung der Knochenkapsel, welche das innere Ohr umschliesst und die innere Wand der Paukenhöhle bildet. Er bespricht im Einzelnen die für diese Formen möglichen therapeutischen Massnahmen und kommt zu dem Schluss, dass in sehr vielen Fällen von akuter Otitis und den früheren Stadien des chronischen Katarrhs viel erreicht werden könne, dagegen bleibe dem Ohrchirurgen in den vorgeschrittenen Stadien des chronischen Katarrhes nur wenig zu tun übrig. Das sei umso mehr zu beklagen als diese Fälle ungemein häufig sind. Einige sind sogar geneigt, diese vorgeschrittenen Fälle als ganz hoffnungslos aufzugeben. Sie vergessen aber die Tatsache, dass auch eine geringe Verbesserung der Hörfähigkeit für den sehr schwerhörigen Patienten von Wert ist. Andere dagegen überschätzen den Wert dieser oder jener Behandlung, welche vielleicht in ein oder zwei Fällen günstige Resultate aufwies. Es gibt kaum ein Zustand, für welchen voreilige Schlüsse für oder gegen eine vorgeschlagene Behandlung weniger angebracht sind.

Barr (Glasgow) betont die Schwierigkeit der exakten Erkenntnis der in der Paukenhöhle vor sich gehenden Veränderungen. Daraus resultiert eine



rein empirische Therapie. Er beschränkt seine Bemerkungen auf die bei weitem am meisten vorkommenden Mittelohrentzündungen, die trockenen Formen, welchen Ursprung sie auch immer haben. Er bespricht den Wert der Politzerschen Methode und warnt davor, sie zu oft anzuwenden. Er empfiehlt vielmehr diese Behandlung in gewissen Intervallen vorzunehmen, und am zweckmässigsten geschieht sie durch den Arzt selbst. Vorzüglich aber warnt er davor, den Valsalvaschen Versuch, wie es häufig geschieht, zu missbrauchen, ihn oft am Tage zu wiederholen, da eine Verschlechterung der Hörfähigkeit die unausbleibliche Folge ist. In gewissen Fällen von Obstruktion der Tuba Eustachii hat er gute Resultate mit intratympanischen Injektionen von Menthol und Jod beobachtet. Oft ist die Behandlung von Hypertrophien der Nasenwege für die Wiedererlangung der Hörfähigkeit von Bedeutung. Die pneumatische Massage des Trommelfelles mit besonders konstruierten Apparaten, namentlich elektromotorischen, bedürfe noch weiterer Prüfung. Mitunter sind Reibungen, Massage hinter dem Ohr, Vesikantien, lokale Blutentziehungen etc. von Nutzen. Operationen am Trommelfell, die Myringectomie oder die Schaffung einer künstlichen Oeffnung der Membran mittelst einfacher Inzision oder mittels Galvanokauter, die Tenotomie des Tensor tympani usw. bringen zwar häufig eine Besserung der Hörfähigkeit mit sich, selten jedoch pflegt sie dauernd zu sein. Die elektrische Behandlung muss in jedem einzelnen Falle erprobt werden. Besonderes Gewicht ist auf die Allgemeinbehandlung zu legen. Zum Schluss schlägt er vor, von Zeit zu Zeit Kommissionen zu wählen zur Prüfung des Wertes der verschiedenen therapeutischen Massnahmen. Wir brauchen unbedingt eine grössere Präzision unserer Kenntnis hinsichtlich des wirklichen Wertes der Heilmittel. Ferner aber sind zur schärferen Differenzierung der pathologischen Zustände des Ohres in diesen Fällen häufige Sektionen der Hörorgane von Personen erforderlich, welche an diesen Affektionen gelitten haben.

Bronner (Bradford) macht die ungenügende Kenntnis der Pathologie dafür verantwortlich, dass man schwer entscheiden könne, ob eine Behandlung von Erfolg gewesen ist. Oft würde eine Besserung einer besonderen Behandlung zugeschrieben, während sie vielleicht auch durch andere Mittel hätte erreicht werden können. Hinsichtlich der Politzeration bevorzugt er den Katheter. Besonderes Gewicht legt er auch auf die konstitutionelle Behandlung, da die Nase nur ein Teil des Körpers sei.

Natier (Paris) gibt einige interessante Bemerkungen über die Behandlung mit Stimmgabeln, welche Downie (Glasgow) bestätigt, hinsichtlich von Fällen langbestehender Sklerose. Er empfiehlt ausserdem die Anwendung von Blutegeln am Trommelfell in Verbindung mit der Valsalvaschen Methode, der Inflation. Er hat etwa ein Dutzend Fälle mit Ströme von hoher Spannung behandelt, doch nur einmal einen nennenswerten Erfolg gesehen.

Marsh (Birmingham) stimmt Pritchard hinsichtlich der ersten beiden Punkte bei. Was den dritten betrifft, befürwortet er die Beseitigung von naso-pharyngealen und intranasalen Zuständen, welche die freie Drainage und Ventilation der Luftwege beschränken.

Milligan (Manchester) bespricht die otologische Bildung des Arztes und die Bildung einer pathologisch-otologischen Sektion zwecks des weiteren Studiums der Ohrpathologie. Er kann den pessimistischen Anschauungen Pritchards nicht völlig beistimmen. Bei akuten Mittelohrkatarrhen empfiehlt er antiseptische Umschläge und verbleiben in warmem Zimmer. Karbolglyzerin ist ein vorzügliches Analgetikum. Wenn Flüssigkeit hinter dem Trommelfell sich ansammelt und nicht mittelst anderer Methoden zur Resorption gebracht werden kann, ist eine Inzision erforderlich. Sie wird es auch, wenn die Membran verdickt ist und es schwierig ist, zu entscheiden.



ob Flüssigkeit dahinter steckt, zur Exploration, ein Verfahren, welches nie Schaden bringen kann. Während Pritchard u. a. Seeklima bevorzugen, empfiehlt Milligan das Hochgebirge. Mit den Strömen von hoher Spannung hat er keine Erfahrungen, welche zu weitgehenden Schlüssen berechtigen. Als bestes Mittel bei der Sklerose empfiehlt er Jodkalium in grossen Dosen.

Pegler befürwortet die Behandlung mit komprimierter Luft, welche ihm in der kurzen Zeit der Anwendung sehr gute Resultate zu ergeben scheinen.

Scances Spincer betont nochmals die intimen Beziehungen zwischen naso-pharyngealen und tubo-tympanalen Katarrhen und die positiven Erfolge für das Ohr durch Behandlung der ersten. Er macht auf die chronischen Kälteeinflüsse im Kopfe aufmerksam, welche durch ungleiche Bildung der Nasengänge bedingt sind und auf die physikalischen Symptome der unvollständigen Nasenatmung: Mangelhafte Erhebung der Nasenflügel bei der Inspiration und ein schnüffelndes Geräusch an Stelle des gewöhnlichen Atemgeräusches. Die Frage ist, wie weit ein chronischer Katarrh mit nachfolgender Taubheit durch Korrektion der Nasenstenose und Wiederherstellung normaler Atmung gebessert werden kann. Jedenfalls hält er ein aktives Eingreifen für durchaus gerechtfertigt, solange Verschlechterungen möglich sind. Das Massgebende ist weniger der wirkliche Effekt hinsichtlich des Hörens als vielmehr die allgemeine Prognose. In ähnlichem Sinne sprechen sich über einzelne Punkte Smurthwaite, Waggelt, Shaw, Fagge, Hill, Brady, Newcomb aus, während Horne und Symonds besonders für die Idee einer otologischen Sektion eintreten. v. Boltenstern (Berlin).

Pathologie, Diagnose und operative Behandlung der eiterigen Labyrintherkrankungen.

(Pollitzer, Wien. Allg. Wiener med. Ztg., 1904, No. 49.)

Labyrintheiterung kann bei Tuberkulose, Scharlachdiphtherie, Typhus, chronischen Ohreneiterungen etc. dadurch entstehen, dass der Eiter durch die Fenestra ovalis oder rotunda, den Arc. semicirc. horiz. oder durch das angeätzte Promontorium ins Labyrinth gelangt.

Die sog. Labyrinthsymptome: Schwindel, Erbrechen, heftige subjektive Geräusche und Nystagmus fehlen oft vollständig und dürfen dort, wo sie auftreten, nicht immer auf das Labyrinth bezogen werden, das sie z. T. auch bei entzündlicher Reizung der Hirnhäute und des Kleinhirns beobachtet werden. Von grösserer Bedeutung ist die Funktionsprüfung. Mit grösster Wahrscheinlichkeit kann auf Labyrintheiterung geschlossen werden, wenn das Ohr total sprachtaub, die Perzeption der C^2-Stimmgabel vom Warzenfortsatz stark verkürzt ist und die Stimmgabel vom Scheitel gegen die dem kranken Ohre entgegengesetzte Seite lateralisiert wird. Zuweilen wird sie aber auch gegen das affizierte Ohr lateralisiert, weshalb der Weber allein unverlässlich ist.

Häufig wird die Diagnose erst bei der operativen Freilegung der Mittelohrräume klar.

Labyrintheiterung kann durch Narben- und Knochenneubildung ausheilen, doch stets mit totalem Gehörverlust. Ernste Komplikationen bleiben aber nur bei ungehemmtem Abfluss des Eiters aus, in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle kommt es zum Uebergreifen des Eiters auf den Knochen, Sequesterbildung und -ausstossung oder zu Meningitis, Hirnabszess oder Sinusthrombose.

Die Therapie hat daher in gänzlicher oder teilweiser Entfernung des Labyrinths zu bestehen. Auch bei schon ausgesprochenen Meningealsymptomen sollte noch ein Eingriff gemacht werden, denn diese können auch bei der



sog. Meningitis serosa, bei Extraduralabszess und bei Hirnabszess vorkommen, deren Eröffnung von günstigem Erfolg begleitet sein kann. Selbst wenn das Lumbalpunktat Eiter aufweist, wurde noch Heilung beobachtet, was dafür spricht, dass zirkumskripte Meningitiden heilbar sind, wenn der sie hervorzurufende Eiterherd beseitigt wird.

Der Eingriff schliesst sich an die Radikaloperation an und besteht in Abmeisselung des horizontalen und hinteren Bogengangs und Freilegung des Vorhofs, indem man allmählich von hinten nach vorn vordringt. Politzer's Assistent Neumann hat in einem Fall das periphere, von Eiter infiltrierte Ende des Akustikus ohne Facialisverletzung freigelegt.

Prophylaktisch sollen die Aerzte durch mündliche Aufklärung und populär-hygienische Schriften auf die Gefahr vernachlässigter chronischer Ohrenflüsse aufmerksam machen. **Esch** (Bendorf).

Zur Diagnose der funktionellen Erkrankungen des schallperzipierenden Apparates.

(Hammerschlag, Wien. Allg. Wien. med. Ztg., 1904, No. 45 u. 46.)

Hammerschlag bezeichnet mit dem Ausdruck Ermüdungsphänomen folgende Erscheinung: Es wird eine Stimmgabel von mittlerer Höhe ad maximum angeschlagen und vor das zu prüfende Ohr gehalten, so lange, bis der Patient angibt, den Ton nicht mehr zu hören. Die Stimmgabel wird nun vom Ohre entfernt und nach 2—3 Sekunden, ohne neuerlich angeschlagen zu sein, dem Ohre wieder genähert: Der Patient gibt jetzt an, den Ton wieder zu hören und er hört ihn jetzt meist wieder einige Sekunden lang. Mitunter lässt sich der Versuch noch ein drittes Mal wiederholen.

Diese Erscheinung kommt, wie Urbantschitsch gezeigt hat, auch physiologisch vor, hier aber nur dann, wenn mit Tönen gearbeitet wird, deren Intensität nahe an der Grenze der Hörbarkeit liegt. Sie hat dagegen eine pathognostische Bedeutung, wenn sie — mindestens auf einer Seite — zweimal hinter einander auftritt und wenn die erste Ermüdungspause noch in die Zeit fällt, wo die Stimmgabel sehr deutlich tönt. Sie ist nämlich dann vor allem eine Teilerscheinung der hysterischen Hypästhesie, kommt aber auch fast ausnahmslos bei jenen Hörstörungen vor, die zum Komplex der traumatischen Neurose gehören und kann hier als gut verwertbare diagnostische Stütze dienen. Sie kann ferner als differential-diagnostisches Merkmal zwischen den traumatisch-funktionellen Läsionen und den durch Erschütterung, Blutung oder Zertrümmerung des Labyrinthes bedingten traumatischen Hörstörungen in Betracht kommen, und endlich ist — bei Verdacht auf Simulation — ihre Abwesenheit ein sicherer Beweis für die Glaubwürdigkeit des Verletzten. Endlich kommt sie häufig auch dann vor, wenn der Patient gar nicht über Hörstörung klagt.

Zum Schluss bringt Hammerschlag 3 einschlägige Krankengeschichten, die das Phänomen zeigen, das auch von einem otologisch nicht geschulten Arzte nach Hammerschlag's Ansicht leicht und sicher zu eruieren ist.

Esch (Bendorf).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Ueber Hydrotherapie bei Chlorose.

(Raebiger. Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie, VIII. Bd., H. 8/9.)

In dem grossen, prachtvoll eingerichteten Sanatorium zu Beelitz hat Raebiger bei den chlorotischen Patientinnen zum Vergleich des therapeutischen Wertes einesteils hydriatische Massnahmen, andernteils Eisen angewendet. Die ersteren bestanden in Dampfbädern von 5 Minuten Dauer,



dreimal in der Woche, mit nachfolgenden kalten Abklatschungen; das Eisen wurde als Pil. Blaud. dreimal täglich 2 Stück, verabfolgt.

Beide Methoden führten zum Ziel; die Hydrotherapie jedoch hob den Hämoglobingehalt und die Zahl der Erythrozyten mehr als das Eisen, während dieses eine grössere Gewichtszunahme nach sich zog. Die subjektiven Beschwerden, wie Kopfschmerz, Schwächegefühl, Herzklopfen usw. verloren sich übrigens unter dem Einfluss der Dampfbäder schneller als unter Eisen.

Die anfängliche Abneigung gegen die Kälteapplikation nach dem heissen Bad schwand schnell, später wurden die wechselwarmen Prozeduren geradezu gewünscht, eine Beobachtung, welche ich aus meinen hydriatischen Beobachtungen bestätigen kann.

Die Mitteilungen von Raebiger sind auch physiologisch interessant, da sie deutlich für die haematopoietische Funktion der Haut sprechen; ob man in geeigneten Fällen dieses Organ mit kaltem Wasser oder heisser Luft oder Sonnenstrahlen oder mit Massage usw. anregt, ist dann eine sekundäre Frage, die sich je nach den äusseren Verhältnissen und nach dem Geschmack des Arztes entscheidet.

Buttersack (Arco).

Beitrag zur Therapie der Magenkrankheiten.

(H. Leo. Therap. d. Gegenw., Dezemberh. 1904.)

In der unter der Leitung Leo's stehenden medizinischen Poliklinik zu Bonn wurde in einem typischen Fall von periodischem Magensaftfluss mit Hyperazidität und Erbrechen, der, trotzdem die Kopfschmerzen nicht besonders hervortraten, in der Publikation als »Gastroxynsis« (Rossbach) bezeichnet ist, nach vergeblichem Versuch aller möglichen Massnahmen mit eklatantem Erfolge die kalte Volldusche angewandt.

In einem anderen Falle gelang es die starken Schmerzparoxysmen einer schweren Gastralgie bei chronischer Gastritis durch Pepsinsalzsäure jedesmal innerhalb einer Viertelstunde zu beseitigen.

Eschle (Sinsheim).

Entzündungen mit und ohne Abszessbildung, deren Verlauf und Behandlung.

(G. Hauffe. Selbstverlag. Wien 1904.)

Hauffe spricht sich auf Grund ausgiebiger im Kreiskrankenhaus zu Gr.-Lichterfelde gesammelter Erfahrungen bei Entzündungsprozessen aller Art gegen die noch immer in generalisierender Weise bevorzugte Eisapplikation ebenso wie gegen die vorzeitige Incision jeder Stelle, an der Eiter vermutet wird, aus, redet vielmehr der Erzielung lokaler Hyperämie in solchen Fällen das Wort. Bei nur geringer örtlicher Entzündung und mässigen Beschwerden wird die letztere durch den Oel-Guttapercha-Umschlag am besten erreicht. Des Heisswasserbeutels bedient man sich in Gr.-Lichterfelde überall da, wo anderweitig die Eisblase als indiziert erachtet wird. Mit Vorteil lagert man oft den kranken Teil auf das Heisswassergefäss. Wird eine mässige Mazeration der Haut beabsichtigt, so legt man noch eine feuchte Kompresse unter. Von Teilbädern kommen ausser solchen an den Extremitäten: Heisse Sitz-, Penis- und Skrotalbäder in Betracht, die letzteren beiden in kleinen irdenen Töpfen meist als aromatische Bäder (unter Zusatz von Kamillenaufguss).

Ref. will es nicht versäumen, auch seinerseits für den umfangreichen Gebrauch dieser bei der uns voraufgegangenen Aerztegeneration sehr beliebten Behandlungsmethode, die sich ihm in einer 23jährigen Krankenhaus- und Privatpraxis im Gegensatz zur Kälteapplikation und zur — so oft vermeidbar werdenden — Inzision ohne Verlängerung der Heilungsdauer und ohne Erzielung störender Narbenbildung ausnahmslos bewährt hat, auf's Wärmste einzutreten.

Eschle (Sinsheim).



Die Behandlung des Lupus durch den praktischen Arzt.
(Dreuw. Berl. kl. Wochenschr, 1904, No. 47.)

Da die Behandlung des Lupus mit Finsenlicht und Röntgenstrahlen nur durch den auf sie eingerichteten Spezialisten erfolgen kann, ist im Interesse des Praktikers die Mitteilung einer zuerst von Unna angegebenen, von Dreuw weiter ausgebildeten, allem Anscheine nach recht aussichtsvollen Behandlungsmethode als besonders dankenswert zu begrüssen. Die letztere besteht in einer Aetzung der befallenen Partieen der äusseren Haut, bezw. auch der Schleimhäute mit roher Salzsäure, die womöglich noch zuvor mit Chlor gesättigt ist (Acid. hydrochlor. Chloro saturat. von der Schwan-Apotheke in Hamburg). Es wird zum Zwecke der sonst recht schmerzhaften Applikation (Einreibung) des Aetzmittels die Chloroformnarkose oder eine lokale Anästhesierung mittelst Chloräthyl vorgenommen. Die Vereisung unterstützt im letzteren Falle wohl die Wirkung der rohen Salzsäure nicht unbeträchtlich.

Eschle (Sinsheim).

Kaliumpermanganat kein Gegenmittel bei Morphiumvergiftung.
(L. de Busscher. Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap., Bd. 13, S. 309.)

L. de Busscher hat analog seinen Versuchen über den angeblichen Wert des Antidotum Arsenici (1903, S. 321) an Kaninchen und Hunden nachgewiesen, dass dem Kaliumpermanganat eine entgiftende Wirkung auf eine tödliche Dosis Morphin, beide hintereinander in den Magen eingeführt, nicht zukommt, im Gegensatz zu den neuerlichen Empfehlungen des übermangansauren Kaliums von Foderà und von Moor. E. Rost (Berlin).

Die Verwendung des Perubalsams bei der Wundbehandlung.
(R. Petretto. Münch. med. W., 1904, No. 52.)

Bei schweren Fällen von Unterschenkelgeschwüren leistet Perubalsam ausserordentlich gute Dienste. Petretto empfiehlt folgende Salbe, die auf Gaze oder Leinwand aufgestrichen und auf die Geschwüre gebracht wird: Arg. nitr. 0,3, Bals. peruv. 6,00, Ungt. spl. 90,0. Bei dieser Behandlung erfolgt baldige Heilung. Guttmann.

Neue Bücher.

Atlas typischer chirurgischer Operationen für Aerzte und Studierende. Von P. Bockenheimer u. Frohse. Jena 1904. Gustav Fischer. 1. u. 2. Lieferung. 24 Tafeln. Preis 12 M.

Das Werk, das dem Studenten eine Orientierung für die Kurse, dem Arzt ein übersichtliches Repetitorium vor Ausführung der Operation sein soll, soll 5 Lieferungen umfassen mit je 12 Tafeln à 6 M. Die Zeichnungen sind übersichtlich, künstlerisch, vermeiden allzu starkes Schematisieren und sind, wie von dem bekannten Verlag nicht anders zu erwarten, prachtvoll reproduziert. Der begleitende Text ist knapp und klar; die erforderlichen Instrumente sind ebenfalls auf Tafeln wiedergegeben. Die Tafeln der beiden ersten Lieferungen schildern die Tracheotomie, Hemicraniotomie, Radikaloperation der Leistenhernie, Unterbindung der Lingualis, Exstirpation der Zunge, die Gastrostomie, die Kehlkopfexstirpation und die Rippenresektion.

Hocheisen.

Einführung in die experimentelle Entwickelungsgeschichte (Entwickelungsmechanik). Von Dr. Otto Maas. 135 Abbildungen im Text. Wiesbaden 1903. Preis 7 Mk.

Die Entwickelungsgeschichte als biologische Wissenschaft kann des Experimentes nicht entraten. Durch Experimentieren an in der Entwickelung



begriffenen Organismen gewinnt man wichtige Fingerzeige und Aufklärungen für die Beurteilung der normalen Entwickelungsvorgänge, ihrer Ursachen und ihrer gelegentlichen Störungen. Maas hat in seinem Buche den Versuch gemacht, alles, was bisher auf diesem Gebiete veröffentlicht ist, zusammenhängend darzustellen. Nach einer Einleitung, die sich mit den verschiedenen Phasen und Arten der Entwickelung beschäftigt, bespricht er zuerst die Experimente am Furchungsstadium und am ungefurchten Ei, dann die Verschmelzungsexperimente und Experimente auf späteren Entwickelungsstadien, die Experimente zur Erforschung der Regeneration und solche an funktionierenden Organen, endlich die Experimente an den äusseren Bedingungen der Entwickelung, nämlich den physikalischen, wie Schwere, osmotischer Druck, Licht, Temperatur, und den chemischen, wie Gasgehalt der Umgebung und Zusammensetzung der Nahrungsstoffe. Die Darstellung ist überall klar und einfach, längere Auslassungen über entwickelungsgeschichtliche Theorien und Streitfragen sind absichtlich vermieden, wodurch das Buch an praktischem Werte nur gewonnen hat.

Helm.

Die angeborene Pylorusstenose im Säuglingsalter. Jussuf Ibrahim, Heidelberg. Berlin, 1905, S. Karger. 120 Seiten mit 1 Tafel. 3,75 Mk.

Ueber die angeborene Pylorusstenose, die sich klinisch durch Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme, ev. durch peristaltische Bewegungen und Fühlbarkeit eines Tumor in der Pylorusgegend dokumentiert, sind die Ansichten noch geteilt. Während die einen den Zustand durch muskuläre Hypertrophie bedingt sein lassen, erkennen die anderen nur einen spastischen Zustand des Pylorus an und erklären die bei der Sektion gefundene Hypertrophie nur für einen Kontraktionszustand der Muskulatur, der durch den Tod fixiert war. In der vorliegenden Monographie wird die erstere Auffassung vertreten und dementsprechend erscheint nach Eegebnislosigkeit der gewöhnlichen Versuche die operative Therapie indiziert, zu deren Begründung einige eigene Krankengeschichten mit eingehenden anatomischen Untersuchungen und die Erfahrungen englischer Chirurgen mitgeteilt werden.

Dieser Auffassung stehen aber, um das gleich hier zu betonen, die Erfahrungen der ersten Pädiater entgegen, die das Leiden fast stets spontan heilen sahen und sich darum auch in den verzweifeltsten Fällen nicht zur Operation entschliessen können. Die Spontanheilung wird übrigens auch vom Verfasser als häufig betont und durch kompensatorische Hypertrophie der Magenmuskulatur erklärt.

Besonders lesenswert ist der klinische Teil der Arbeit, der durch sehr schöne Abbildungen von Magenperistaltik und Magensteifung illustriert wird.

Misch.

Uebung und Gedächtnis. Eine physiologische Studie. Von S. Meyer. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Loewenfeld - Kurella. XXX. Wiesbaden 1904. 64 Seiten. Preis 1,30 M.

Meyer zieht eine scharfe prinzipielle Grenzlinie zwischen ererbten und erlernten Bewegungen. Die ererbte Bewegung wird durch die erste Einwirkung des äusseren Reizes ebenso gut ausgelöst, wie alle späteren Male. Bei den erlernten Bewegungen hat der erste Reiz überhaupt keine zweckmässige Folge. Die Reize werden nur aufgespeichert, d. h. dem Gedächtnis einverleibt. Das hauptsächliche Hülfsmittel des Erlernens und Uebens ist die zentripetale Kontrole. Verf. bemüht sich, einen streng physiologischen Standpunkt festzuhalten und jeden Uebertritt in die psychologische Behandlungsweise zu vermeiden. Ref. kann diesen Standpunkt nicht für allein richtig halten und sieht die Zukunft für die Behandlung psycho-physischer Probleme in einer biolo-

gischen Psychologie, deren Grundlinien von ihm auf der Kasseler Naturforscherversammlung (neurolog. Sektion) und an anderer Stelle gezeichnet wurden.

Oscar Kohnstamm (Königstein i. T.).

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Wie man eine unberechtigte Kritik konstruiert.

Eine Entgegnung an Herrn Dr. **J. A. Gläser**.

Von Dr. Otto Beselin, Augenarzt in Hamburg.

In einer kürzlich in diesen Blättern (1904, No. 22, S. 1196) erschienenen Abhandlung polemisiert Herr Dr. Gläser gegen die Erb'sche Auffassung eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen Tabes und Syphilis im allgemeinen und speziell gegen eine Arbeit von Dr. Nonne: Ein Fall von familiärer Tabes dorsalis auf syphilitischer Basis. Tabes bei der Mutter und ihren zwei hereditär-syphilitischen Töchtern. (Berliner klin. Wochenschr., 1904, No. 32.) Hierbei wird auch der Verfasser dieser Zeilen wegen der angeblich unrichtiger Beurteilung des Augenbefundes angegriffen, welcher von ihm an den Töchtern erhoben und Herrn Nonne zur Verfügung gestellt war.

Diese Kritik (S. 1200) legte mir die Verpflichtung auf, noch einmal die Fälle selbst genau zu untersuchen und Befund nebst Schlussfolgerung zur Nachprüfung und Beurteilung mehreren anderen Augenärzten zu unterbreiten. Dies ist geschehen und es ergiebt sich, dass ich jedes darüber geschriebene Wort aufrecht erhalten darf und die Unrichtigkeit der Gläser'schen Meinung darlegen kann. Es möge mir gestattet sein, auf die von ihm angegriffenen Punkte zurückzukommen und hier zu besprechen. Umsomehr muss ich mich hierzu gedrängt fühlen, weil Herr Gläser uns nicht einfach unrichtige Deutung oder falsche Auffassung vorwirft, sondern in unberechtigter Weise die Meinung verficht, dass Herr Nonne und ich einem subjektiven Wunsche nachgebend, auch in diesen Fällen von Tabes Lues zu finden, diese Krankheit konstruiert hätten.

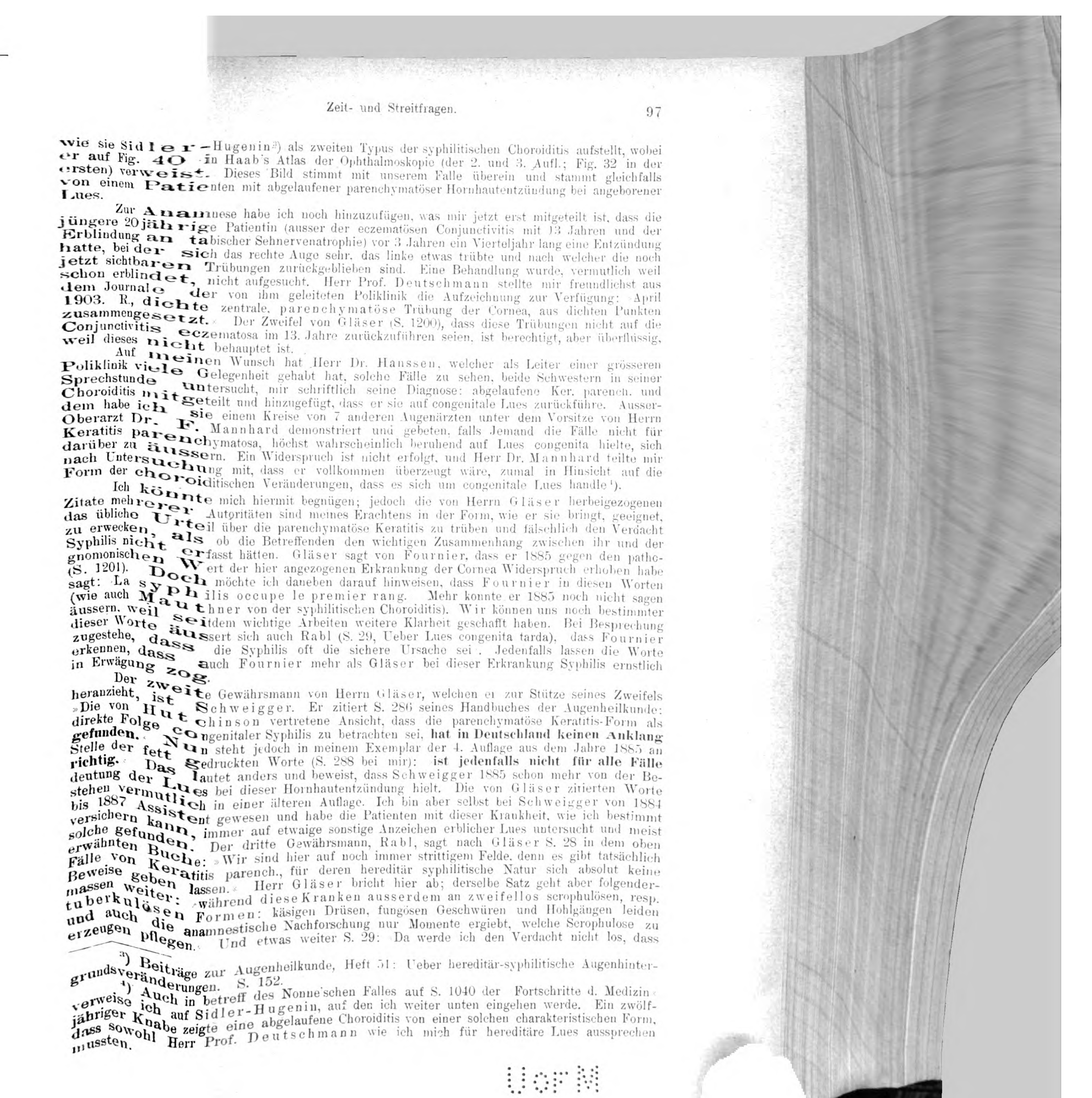
Wer die polemischen Schriften von Gläser kennt, wird seine Ausdrucksweise nicht so ernst nehmen. Mancher wird den Eindruck haben, dass der invektive und oft geradezu unparlamentarische Ton seines Aufsatzes zum mindesten unnötig ist, wenn Herr Gläser von der Güte der von ihm verfochtenen Sache überzeugt ist. Vielleicht sollen sie nur die Schreibweise seiner Aufsätze amüsanter gestalten. Wer ihn nicht kennt, muss aus seiner erwähnten Abhandlung uns beide für besonders böswillige Ignoranten halten, so dass eine nochmalige Aufrollung der Frage und eine sachliche Besprechung wünschenswert erscheint. Ich bin überzeugt, dass beim Lesen folgender Zeilen jeder Leser (vielleicht mit Ausnahme von Herrn Gläser selbst) das Urteil gewinnen wird, dass Herr Gläser in seinem Zweifel zu weit geht und dass vollwichtige Gründe vorliegen, auch bei diesen drei Fällen von Tabes vorhergehende Lues mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen.[2]

Die Arbeit von Nonne betrifft drei an Tabes erkrankte Patientinnen, Mutter mit zwei Töchtern, von denen letztere Beiden an allen Augen Hornhauttrübungen als Ueberbleibsel früherer Entzündung zeigen. An dem rechten Auge der Jüngeren ist mit seitlicher Beleuchtung deutlich zu erkennen, dass die zurückgebliebenen, die ganze Hornhaut überziehenden Trübungen teils oberflächlich, teils in dem tieferen Parenchym liegen. An den anderen drei Augen sind die Trübungen nur oberflächlich. In Atropinmydriasis mit starkem Konvexglase hinter dem Planspiegel ist in jedem dieser vier Augen ein tiefliegendes, sog. besenreisförmiges Gefässnetz deutlich erkennbar, in der Form wie Hirschberg im Centralblatt für prakt. Augenheilkunde 1888, S. 218 u ff. in 13 Zeichnungen abbildet. Die Gefässe stehen mit den konjunktivalen nicht im Zusammenhang und heben sich deutlich als charakteristische dunkle Linien von dem erleuchteten Augenhintergrunde ab. Hirschberg sagt S. 217 hiervon, „dass diese ganz eigenartige Krankheit eine Folge der angeborenen Syphilis darstellt." Ausserdem finden sich bei der älteren Schwester in der Peripherie des Hintergrundes beider Augen rundliche und ovale Pigmentflecke von der Form

---

[1]) Wie man etwa erforderliche Syphilis konstruiert.

[2]) Eine Bemerkung möchte ich mir hier gestatten. Wenn sonst ein Kritiker in einer wissenschaftlichen Arbeit Fehler nachweisen zu können und die vorgebrachten Dinge anders deuten zu müssen glaubt, so pflegt er sich ruhiger oder schroffer zu äussern. Herr Gläser geht gewohnheitsmässig weiter und schiebt dem Verfasser unlautere Gesinnung und absichtliche Entstellung unter, ein Verfahren, welches mir unter wissenschaftlichen Arbeitern nicht berechtigt und nicht empfehlenswert erscheint.



wie sie Sidler-Hugenin[3]) als zweiten Typus der syphilitischen Choroiditis aufstellt, wobei er auf Fig. 40 in Haab's Atlas der Ophthalmoskopie (der 2. und 3. Aufl.; Fig. 32 in der ersten) verweist. Dieses Bild stimmt mit unserem Falle überein und stammt gleichfalls von einem Patienten mit abgelaufener parenchymatöser Hornhautentzündung bei angeborener Lues.

Zur Anamnese habe ich noch hinzuzufügen, was mir jetzt erst mitgeteilt ist, dass die jüngere 20jährige Patientin (ausser der eczematösen Conjunctivitis mit 13 Jahren und der Erblindung an tabischer Sehnervenatrophie) vor 3 Jahren ein Vierteljahr lang eine Entzündung hatte, bei der sich das rechte Auge sehr, das linke etwas trübte und nach welcher die noch jetzt sichtbaren Trübungen zurückgeblieben sind. Eine Behandlung wurde, vermutlich weil schon erblindet, nicht aufgesucht. Herr Prof. Deutschmann stellte mir freundlichst aus dem Journale der von ihm geleiteten Poliklinik die Aufzeichnung zur Verfügung: »April 1903. R., dichte zentrale, parenchymatöse Trübung der Cornea, aus dichten Punkten zusammengesetzt.« Der Zweifel von Gläser (S. 1200), dass diese Trübungen nicht auf die Conjunctivitis eczematosa im 13. Jahre zurückzuführen seien, ist berechtigt, aber überflüssig, weil dieses nicht behauptet ist.

Auf meinen Wunsch hat Herr Dr. Hanssen, welcher als Leiter einer grösseren Poliklinik viele Gelegenheit gehabt hat, solche Fälle zu sehen, beide Schwestern in seiner Sprechstunde untersucht, mir schriftlich seine Diagnose: abgelaufene Ker. parench. und Choroiditis mitgeteilt und hinzugefügt, dass er sie auf congenitale Lues zurückführe. Ausserdem habe ich sie einem Kreise von 7 anderen Augenärzten unter dem Vorsitze von Herrn Oberarzt Dr. F. Mannhard demonstriert und gebeten, falls Jemand die Fälle nicht für Keratitis parenchymatosa, höchst wahrscheinlich beruhend auf Lues congenita hielte, sich darüber zu äussern. Ein Widerspruch ist nicht erfolgt, und Herr Dr. Mannhard teilte mir nach Untersuchung mit, dass er vollkommen überzeugt wäre, zumal in Hinsicht auf die Form der choroiditischen Veränderungen, dass es sich um congenitale Lues handle[4]).

Ich könnte mich hiermit begnügen; jedoch die von Herrn Gläser herbeigezogenen Zitate mehrerer Autoritäten sind meines Erachtens in der Form, wie er sie bringt, geeignet, das übliche Urteil über die parenchymatöse Keratitis zu trüben und fälschlich den Verdacht zu erwecken, als ob die Betreffenden den wichtigen Zusammenhang zwischen ihr und der Syphilis nicht erfasst hätten. Gläser sagt von Fournier, dass er 1885 gegen den pathognomonischen Wert der hier angezogenen Erkrankung der Cornea Widerspruch erhoben habe (S. 1201). Doch möchte ich daneben darauf hinweisen, dass Fournier in diesen Worten sagt: »La syphilis occupe le premier rang.« Mehr konnte er 1885 noch nicht sagen (wie auch Mauthner von der syphilitischen Choroiditis). Wir können uns noch bestimmter äussern, weil seitdem wichtige Arbeiten weitere Klarheit geschafft haben. Bei Besprechung dieser Worte äussert sich auch Rabl (S. 29, Ueber Lues congenita tarda), dass Fournier zugestehe, dass die Syphilis oft die sichere Ursache sei. Jedenfalls lassen die Worte erkennen, dass auch Fournier mehr als Gläser bei dieser Erkrankung Syphilis ernstlich in Erwägung zog.

Der zweite Gewährsmann von Herrn Gläser, welchen er zur Stütze seines Zweifels heranzieht, ist Schweigger. Er zitiert S. 286 seines Handbuches der Augenheilkunde: »Die von Hutchinson vertretene Ansicht, dass die parenchymatöse Keratitis-Form als direkte Folge congenitaler Syphilis zu betrachten sei, **hat in Deutschland keinen Anklang gefunden.**« Nun steht jedoch in meinem Exemplar der 4. Auflage aus dem Jahre 1885 an Stelle der fett gedruckten Worte (S. 288 bei mir): »**ist jedenfalls nicht für alle Fälle richtig.**« Das lautet anders und beweist, dass Schweigger 1885 schon mehr von der Bedeutung der Lues bei dieser Hornhautentzündung hielt. Die von Gläser zitierten Worte stehen vermutlich in einer älteren Auflage. Ich bin aber selbst bei Schweigger von 1884 bis 1887 Assistent gewesen und habe die Patienten mit dieser Krankheit, wie ich bestimmt versichern kann, immer auf etwaige sonstige Anzeichen erblicher Lues untersucht und meist solche gefunden. Der dritte Gewährsmann, Rabl, sagt nach Gläser S. 28 in dem oben erwähnten Buche: »Wir sind hier auf noch immer strittigem Felde, denn es gibt tatsächlich Fälle von Keratitis parench., für deren hereditär syphilitische Natur sich absolut keine Beweise geben lassen.« Herr Gläser bricht hier ab; derselbe Satz geht aber folgendermassen weiter: »während diese Kranken ausserdem an zweifellos scrophulösen, resp. tuberkulösen Formen: käsigen Drüsen, fungösen Geschwüren und Hohlgängen leiden und auch die anamnestische Nachforschung nur Momente ergiebt, welche Scrophulose zu erzeugen pflegen.« Und etwas weiter S. 29: »Da werde ich den Verdacht nicht los, dass

[3]) Beiträge zur Augenheilkunde, Heft 51: Ueber hereditär-syphilitische Augenhintergrundsveränderungen. S. 152.

[4]) Auch in betreff des Nonne'schen Falles auf S. 1040 der »Fortschritte d. Medizin« verweise ich auf Sidler-Hugenin, auf den ich weiter unten eingehen werde. Ein zwölfjähriger Knabe zeigte eine abgelaufene Choroiditis von einer solchen charakteristischen Form, dass sowohl Herr Prof. Deutschmann wie ich mich für hereditäre Lues aussprechen mussten.

auch bei der scrophulösen oder tuberkulösen Disposition dieser **Kranken** *die* **Syphilis** Gevatter gewesen sein möge und dass die Keratitis parenchymatosa **der Scrophulösen** doch nur aus dem luetischen Einflusse der Eltern oder einer früheren Generation **ihre Entstehung** und Entwicklung verdankt. Ferner S. 27: Die Ker. par. ist eine **Aeusserung** der Syphilis, welche vorwiegend der angeborenen Lues zukommt.

Der Gesamtinhalt dieser Worte und die Meinung von Rabl **ist** *doch anders*, als Gläser angibt. Rabl selbst hätte bei unseren Fällen, da ja keine Scrophulose und Tuberkulose besteht, Lues angenommen.

Der vierte Gewährsmann ist Zeissl. Gläser zitiert Lehrbuch der **Syphilis** (*II* S. 326): Die Syphilis congenita lässt sich ebenso wenig in allen Fällen **an** einem Symptom erkennen, wie die acquirierte Syphilis der Erwachsenen; eine sichere **Diagnose** *lässt sich* nur aus dem ganzen Komplex, aus dem Gesamtbild der pathologischen **Erscheinungen** ableiten. Ich habe mir das Lehrbuch der venerischen Krankheiten **von Maxim. Zeissl** v. J. 1902 verschafft; die oben angegebenen Worte finde ich nicht **und** *vermute, dass sie* aus einer weiter zurückliegenden Auflage des alten Zeissl entnommen **sind, welche** mir nicht zur Verfügung steht. Maxim. Zeissl hat aber das Lehrbuch seines **Vaters** *umgearbeitet* und verbessert und sagt S. 420: Die hereditäre Syphilis **führt sehr oft** zur Keratitis parenchymatosa, welche als eines der wichtigsten **und häufigsten** Symptome besonders der Lues hereditaria gilt. Wir sehen **also**, *dass auch die* von Herrn Gläser angeführten Autoritäten ihn nicht stützen.

Zur Ergänzung nur möchte ich hier anführen, was Fuchs in **seinem** *geschätzten* Lehrbuche der Augenheilkunde sagt (1894, 4. Aufl.): Die gewöhnliche Ursache ist Syphilis und zwar Syphilis hereditaria. Die Ansicht von Hirschberg, dass die typischen juvenilen Fälle mit zurückbleibendem charakteristischen *Gefässnetze* **ohne** Ausnahme auf angeborene Lues zu beziehen seien, habe ich in meinen, von Nonne aufgenommenen Notizen erwähnt. Bestritten wird diese **Meinung** von Silex und Hippel, indem es einzeln auch bei nicht syphilitischen Fällen vorkom*men soll. Deshalb* sagte ich dort: Wer sich Hirschberg nicht ganz anschliesst, hält es für nahezu sicher beweisend für Keratitis interstitialis (scilic. e lue congenita) und glaube **damit** *eine nicht* ernsthaft anzufechtende Meinung angegeben zu haben.

Wir dürfen also sagen, bei beiden vorliegenden Fällen hat sicher **jugendliche** Keratitis parenchymatosa bestanden. Für die Annahme von Tuberkulose und sonstigen *ätiologisch in* Betracht kommenden Krankheiten spricht absolut garnichts. Lues hereditaria ist deshalb sehr wahrscheinlich. Wir können aber noch weiter erörtern, welche Momente sonst noch für diese Wahrscheinlichkeit sprechen.

Durch die eben erschienene vortreffliche Bearbeitung von Groenouw in der neuen Auflage des Handbuches der gesamten Augenheilkunde von Graefe-Saemisch (37. *u.* 38. Lieferung) sind wir leicht imstande, uns zu orientieren, was die Autoren bis jetzt in dieser Frage klargelegt haben. S. 755: Nach einer Statistik von 2000 Fällen von 28 Autoren wird Ker. par. in der Hälfte aller Fälle durch erbliche Lues bedingt. S. 377: *Die Ker. par.* beruht allerdings meist auf angeborener Lues, immerhin aber lässt sich Syphilis in einem Teil der Fälle nicht nachweisen, wohl aber Scrophulose resp. Tuberkulose, sodass ein ätiologischer Zusammenhang nicht unwahrscheinlich ist. Also nach Groenouws eigener Ansicht ist meist angeborene Lues Ursache; nach dem Durchschnitte der Gesamtstatistik, die frühere und spätere Forscher umfasst, nur 50 Prozent.

Bei dieser letzteren nach dem Erörterten zunächst niedrig erscheinenden Zahl ist zu berücksichtigen, dass man das Krankheitsbild der uns beschäftigenden jugendlichen Form mit dem bekannten typischen Verlaufe und dem charakteristischen zurückbleib*enden Gefässnetze* klinisch trennen muss von sonstigen, mit demselben Namen belegten Formen, welche zwar auch Trübung im Parenchym bedingen, aber durch Verlauf, Zusammenhang mit chronischer Iritis und Choroiditis des höheren Alters, rheumatischer Skleritis, durch besondere Aetiologie etc. sich als verschiedene Krankheiten erweisen.[5]) In obiger Statistik ist diese Trennung nicht durchgeführt.

Bei Begrenzung auf unser bestimmtes Krankheitsbild ist demnach die angeborene Lues in weit grösserem Prozentsatze als Ursache anzunehmen, wenn wir die atypischen Formen und die auf nachgewiesenen anderen Ursachen beruhenden *ausschliessen. Es* bleibt dann eben nur Lues oder unbekannte Ursache. Aus der Statistik (Groenouw S. 811) geht ferner hervor, dass Ker. par. mit nachgewiesener Lues hereditaria erheblich mehr beim weiblichen Geschlechte, als beim männlichen auftritt, solche ohne Lues mehr beim männlichen, was für unsere Annahme in die Wagschale fällt. Dasselbe besagt die Statistik von der Doppelseitigkeit. Mir scheint ausserdem das Auftreten bei Geschwistern für die Annahme einer gemeinsamen konstitutionellen Ursache zu sprechen. Wie wir es auch betrachten, kommen wir immer auf eine sehr grosse Wahrscheinlichkeit der Lues.

[5]) So beobachtete ich eine etwa 30jährige Dame, welche einen Tag nach dem Ausbruche von Mumps eine dichte parenchymatöse Trübung der ganzen Hornhaut bekam, die ohne Gefässentwicklung nach 4—5 Wochen spurlos verschwunden war.



Nun finden sich ja ausserdem bei der älteren Schwester die Zeichen einer abgeheilten Choroiditis, eine Form, welche der oben erwähnte Sidler-Huguenin auf Grund von 125 Beobachtungen aus dem Haab'schen Material für hereditäre Lues für sehr charakteristisch hält (S. 152). Er betont, dass man gerade nach abgelaufener parenchymatöser Hornhautentzündung, die auf ererbter Syphilis beruht, solche peripheren Augengrundserkrankungen vorfindet. Für diejenigen ferner, welchen es genügend bewiesen zu sein scheint, dass Tabes sehr viel häufiger nach Syphilis als ohne diese auftritt, liegt auch hierin ein Grund mehr vor, unsere Augenkrankheit für syphilitisch zu halten. Wir wollen dies allerdings nicht auf die Wagschale legen, da wir aus dem Augenbefunde die Syphilis wahrscheinlich machen und das Ergebnis für die Aetiologie der Tabes zu verwenden wäre. Immerhin wird das Zusammentreffen gerade dieser Hornhaut- und Aderhauterkrankung mit Tabes bei beiden Schwestern für den, der das Gesamtbild umfassen will, die Wahrscheinlichkeit der Syphilis erhöhen.

Schliesslich kann ich auch die Anamnese nicht so negativ finden, wie Herr Gläser. Der Vater hatte vielfach extramatrimoniellen Verkehr gehabt und 5 Jahre vor der Geburt der zweiten Patientin (9 Jahre jünger als die ältere) heimlich Pillen und Medizin genommen. Das erste Kind war eine Frühgeburt im 8. Monat und kam mit Ausschlag zur Welt, starb einige Wochen nach der Geburt. Das zweite Kind, zu früh geboren, starb an Lebensschwäche; drittes und viertes leben, eins davon die ältere beschriebene Schwester; fünfte Gravidität ein Abort; 4 Jahre später die jüngere Patientin.

Bei der Verwertung dieser Anamnese spottet Gläser über die »böse Chronologie«, nämlich die Einnahme der »rettenden Medikamente« nach der Geburt des ersten, vermutlich an syphilitischem Exanthem erkrankten Kindes. Er schiebt Nonne die von ihm keineswegs geäusserte Meinung unter, dass bei Einnahme der Medikamente eine frische Lues vorgelegen haben solle und konstruiert hieraus einen Intelligenzdefekt! Das Kartenhaus derartiger Einwände fällt doch zusammen, wenn man ungekünstelt eine chronische Lues seit dem Anfange der Ehe mit gelegentlicher Benutzung von heimlichen Medikamenten und ihrem unheilvollen Einflusse auf Frau und Nachkommenschaft annimmt[6]).

Für Lues der Familie sprechen demnach die Anamnese, die abgelaufene typische Keratitis parenchymatosa an vier und die Choroiditis an 2 Augen. Diese Momente machen es höchst wahrscheinlich, dass die bei der Mutter und 2 Töchtern aufgetretene Tabes auch hier einen Zusammenhang mit dieser konstitutionellen Erkrankung hat.

Herr Gläser hält also trotz fehlender eigener augenärztlicher Erfahrung auf diesem Gebiete und obgleich er selbst die Fälle nicht untersucht, vermutlich auch sonst diese Frage nicht gerade eingehend geprüft hat, sie nicht für spezifisch und zwar auf Grund einiger »Autoritäten«, welche er überdies zum teil mangelhaft erfasst, zum teil unvollständig gelesen hat. Dem gegenüber habe ich diese und viele andere Fälle genau untersucht, kenne die Ansichten der Autoren und befinde mich mit ihnen im Einverständnis. Es steht also mindestens Meinung gegen Meinung. Was soll man nun dazu sagen, dass Herr Gläser mir in einem Briefe schreibt: »Heisssporne wie ich dürften es sich nicht herausnehmen, aus ihrem objektiven Befunde: aetiologische Schlüsse aufzubauen auf Grund gerade herrschender Modetorheiten und Phantasien . . . Der Nicht-Spezialist — weil nicht durch spezialistische Ueberhebung und Voreingenommenheit beeinflusst — dürfte in vielen Fällen zutreffendere Schlüsse ziehen.«

Das heisst doch mindestens Selbstüberhebung an Stelle von Gründen setzen. Ich hätte weit eher einen Vorwurf verdient, wenn ich die Keratitis parenchymata und die Choroiditis nicht gefunden und auf die grosse, an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit ererbter Lues nicht hingewiesen hätte. Darin trifft mich keine Schuld, dass es Herrn Gläser nicht passt, wenn auch hier in der Anamnese der Tabesfälle Lues zutage tritt, dass es aber Herrn Nonne passt. Wie schon in vielen anderen Fällen, zeigt Nonne auch hier, wie verschlungen und mühsam oft die Pfade sind, denen der gewissenhafte Arzt nachspüren muss, um eine stattgefundene luetische Infektion zu beweisen oder wahrscheinlich zu machen.

Wenn etwas unberechtigt konstruiert ist, so ist es die Kritik des Herrn Gläser, nicht die Syphilis der an Tabes erkrankten Familie.

Hamburg, 20. Dezember 1904.

Entgegnung auf vorstehenden Artikel.

Geehrte Redaktion!

Besten Dank für die Erlaubnis zu dieser Erwiderung auf den Sturmangriff des Herrn Beselin, die ich im Interesse Ihres Publikums, wie meiner selbst sehr bescheiden ausnützen werde.

Ihr Publikum hat davon wenig zu erwarten. Soweit es sich zusammensetzt aus Anhängern

[6]) Ein typisches Beispiel von Gläser's rabulistischer Dialektik, — aber nicht sehr löblich, Herr Gläser! Es spricht nicht für Objektivität Ihres Urteils.





einer auf falsche Fragstellung und Voraussetzung erbauten Doctrin, die an autoritat- Sonne eines mit der, leider gewöhnlichen, deutschen Behändigkeit in französische deklamatoris Abhängigkeit geratenen Gelehrten gross gezogen ist, kann natürlich von einem Versuch d- Widerlegung nicht die Rede sein. Jeder Versuch dazu wäre müssig bei einer Partei, der Vorkämpfer logisch auf dem Standpunkt stehen, ein Material, das angibt, wie vi- Syphilitiker tabetisch werden, einem Andern für gleichwertig zu halten, welches zeig wieviel Tabetiker Syphilis gehabt haben. Diese Partei aber ist, vermöge der autoritat- Stellung vieler ihr Angehöriger, wie der herrschenden Mode und der bekannten Denkfaulh- des grossen Haufen, die zur Zeit und vielleicht noch auf lange überwiegende. Was de- anderen Teil Ihrer Leser — die selbstständig Denkenden, unabhängig Gesinnten, logis Geschulten — anlangt, so habe ich keinen Anlass, mich an sie zu wenden, weil ich ihr- Beifalls für den Inhalt meiner Anschauungen von vornherein versichert sein kann.

Ich habe demnach keine Veranlassung, mich weiter mit der Auslassung des Herr Beselin zu beschäftigen. Näher auf sie einzugehen wird erst dann Veranlassung vorlieg- wenn die Anhänger der in ihr vertretenen Anschauung so viel Wahrheitsliebe betätig- haben, um der Untersuchung näher zu treten, wie viel Syphilitische tabetisch werden od- im Stande sind, zu erklären, das regelmässige oder doch weit überwiegende Ausbleib- der Tabes da, wo die Syphilis in erschreckender Massenhaftigkeit, dem Arzt entgegen trit-.

Was Herr Beselin zu meinem Brief sagt, ist mir überwältigend gleichgültig; da e- mir aber die Ehre antut, Sätze daraus anzuführen, so will ich, um diese nicht ausser Zu- sammenhang zu lassen und zugleich meine Einschätzung des Herrn Beselin darzutun, de- Brief vollständig wiedergeben, womit ich denn von dieser Angelegenheit Abschied nehm- um endlich der crambe recocta der Partei der Fournier-Erb-Nonne zu entgehen. —

Mein Brief aber lautet:

Geehrter Herr!

Ich habe, nicht ohne einiges Erstaunen, Ihren elegischen Appell zu Gunsten Ihre- in den Staub gezogenen wissenschaftlichen Ansehens empfangen und kann Sie, in Er- widerung desselben nur aufmerksam machen auf die von mir (pag. 1200) angeführte- Autoritäten, (welche etwa das Gegenteil Ihrer Behauptungen besagen), die mir ebens- gewichtig sind als die vielleicht etwas moderneren, von Ihnen und dem Anhang der Herren Erb- Nonne usw. Repräsentierten. Weiter mache ich aufmerksam auf pag. 1200 Z. 3 v. u. ff. Es handelt sich nach dem dort Auseinandergesetzten durchaus nicht um ein Herabziehen Ihres wissenschaftlichen Ansehens bezüglich solcher Dinge — objektive Befunde etc. — die Ihrem spezialistischen Wissen unterliegen; wohl aber scheint es gerechtfertigt, Ihnen und andern Heissspornen ein: ne sutor ultra u. s. w. zuzurufen, wenn die Herren sich heraus- nehmen, aus ihrem objektiven Befund, ätiologische Schlüsse aufzubauen auf Grund gerade herrschender Modetorheiten. —

Diesen Schlüssen — die nicht etwas Objektives durch Spezialstudium zu Be- herrschendes sind, sondern etwas durchaus Subjektives, das nicht in den Bereich des Spezialstudiums, sondern des gewöhnlichen Menschenverstandes fällt — diesen Schlüssen ist der Nicht-Spezialist durchaus berechtigt, die seinen gegenüber zu stellen, die — weil nicht durch die spezialistische Voreingenommenheit und Ueberhebung beeinflusst — in vielen Fällen zutreffend sein dürften. Ueberhaupt ist es Zeit, dem Spezialitäten- kultus die Flügel zu beschneiden, der, mehr und mehr seiner Herkunft aus der allgemeinen Medizin vergessend, sich, wie die Bakteriologie und Chirurgie etc., für deren Mittelpunkt zu halten geneigt ist. Vielleicht werfen Sie noch einen Blick auf pag. 1201 No. 2 und ff. — Ihren Wunsch anlangend, von mir die Adressen meiner Separatabdrücke zu erhalten, so kann ich wohl behaupten, in einem langen Leben eine freundliche Bitte dem Kollegen nicht ver- sagt zu haben — aber — est modus in rebus — und es scheint mir über diesen modus hinaus zu gehen, wenn Sie von mir verlangen, Ihnen 100 bis 120 Adressen aufzuschreiben, lediglich im Interesse verletzter spezialistischer Empfindlichkeit, die ohnehin dadurch keine wesentliche Beruhigung erfahren würde; denn nach Allem, was mir aus nicht Erb-Nonne- schen Kreisen bekannt geworden, dürften Sie bei diesen mit Ihrer Entgegnung kein Glück machen, während Sie in Erb-Nonne'schen Kreisen der Beweise nicht bedürfen; denn wer gern tanzt, dem ist leicht gepfiffen. — Im Uebrigen bin ich mit bestem Gruss Ihr sehr ergebener

Gläser.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.





23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten, a. o. Professor in Berlin. — Dr. W. Guttmann, Stabsarzt in Berlin.

No. 4. — Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. — 1. Februar.

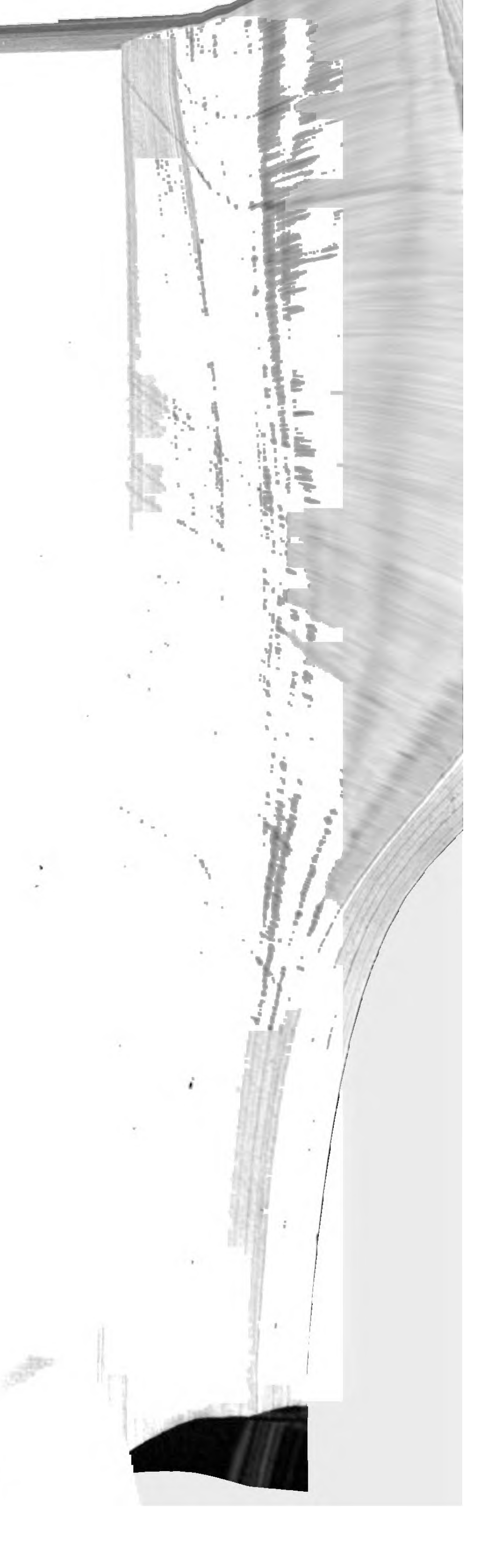
Originalarbeiten und Sammelberichte.

Die Kryoskopie der Transsudate und Exsudate.

Von **S. Schoenborn**, Heidelberg.

Seit den neueren Untersuchungen über die Resorption in serösen Höhlen (Cohnheim, Roth, Hamburger, Starling u. A.) und dem Aufschwunge der Methoden der physikalischen Chemie, waren Theoretiker wie praktische Mediziner bestrebt, diese Erfahrungen für die menschliche Pathologie nutzbringend zu verwerten. Nichts lag näher, als nach Kenntnis der Gesetze der Osmose nun auch die Feststellung zu versuchen, weshalb wir z. B. unter sonst scheinbar gleichen Umständen ein Exsudat sich resorbieren, ein anderes monatelang unverändert bestehen sehen, und ob hierbei die Osmose bezw. ihre Gesetzmässigkeiten eine Aenderung erleiden. Mit einem Schlage wurde diese Frage eine praktische, als uns mit der Gefrierpunktsbestimmung eine relativ einfache Methode an die Hand gegeben wurde, den osmotischen Druck tierischer Flüssigkeiten genau zu bestimmen. Immerhin war es den letzten Jahren vorbehalten, hieraus praktisch brauchbare Folgerungen zu ziehen, speziell was die Resorption in krankhaft veränderten serösen Höhlen beim Menschen betrifft. Werfen wir zunächst einen kurzen Blick auf den Mechanismus der Resorption unter normalen Verhältnissen.

Bekanntlich stehen sich hier seit lange die physikalische und die physiologische Theorie gegenüber; die eine, welche nur physikalische Triebkräfte der Resorption anerkennt, die andere, die ausser diesem zweifellos wichtigen Agens noch eine vitale Zelltätigkeit in Anspruch nimmt. Die beiden Ansichten sind zur Zeit noch im wesentlichen unversöhnt, und es ist schwer, einer von Beiden entscheidende Beweiskraft zuzuerkennen, wenn auch der praktische Mediziner, der stets mit lebendem Gewebe, mit lebender Substanz zu tun hat, sich schwer zu der Annahme einer rein mechanischen Theorie wird entschliessen können, welche zahlreichen Geweben des Körpers nur die Rolle eines mehr oder weniger sinnreich konstruierten Filters zuerkennen will. Betrachten wir zunächst die physikalischen Kräfte. Füllt man Bauchhöhle oder Pleurahöhle eines Tieres mit einer Lösung von bestimmter, von der des Blutes abweichender molekularer Konzentration, so sieht man nach einiger Zeit diese Lösung mit dem Blute isotonisch werden, die gleiche Konzentration annehmen. Schon während dieses Vorganges, namentlich aber nachdem die Isotonie hergestellt ist, wird nun die Lösung allmählich vom Körper aufgesaugt, resorbiert. Als Wege der Resorption in den serösen Höhlen wurden mit ziemlicher Sicherheit vor allem die Blutgefässe, erst in zweiter Linie die Lymphbahnen übereinstimmend anerkannt. Kann schon die Tendenz zur Isotonie als einer der Faktoren der Resorption



angenommen werden, so sieht Hamburger die weiteren (physikalischen) Faktoren in einer Imbibition der Gewebe, in der »mitschleppenden Wirkung des Blutstromes«, im Filtrationsdrucke (Steigerung des intraperitonealen Druckes beschleunigt die Aufsaugung stark; ebenso beschleunigen Druckverbände im allgemeinen die Resorption), in der Diffusion. Endlich haben Cohnstein und Starling nachgewiesen, dass das Eiweiss des Blutes, das ja fast ausnahmslos reichlicher ist als das des Ergusses (bezw. im Experiment: als die Lösung) einen zwar geringfügigen, aber doch deutlichen osmotischen Druck ausübt, auch wenn scheinbare Isotonie zwischen eingebrachter Lösung und zirkulierendem Blute besteht; das bewirkt dann eine kleine Bewegung vom Wasser zum Blut hin u. s. f. Peritoneum (und Pleura) verhalten sich wie eine Haut, die für Eiweiss semipermeabel ist (Höber); nur so ist die Resorption isotonischer Lösungen schliesslich denkbar. Soweit das Experiment am normalen Gewebe. Ist nun diese Resorption an das Leben der Zelle geknüpft? Verläuft sie am toten Gewebe anders? Die Heidenhain'sche Schule (Orlow) sagt »Ja«, die neueren Vertreter der physikalischen Theorie sagen »Nein« (Hamburger). Beide gründen ihre Anschauungen auf scheinbar unumstössliche Experimente — ein Widerspruch, der einstweilen nicht zu lösen ist.

Versuchen wir nun, diese Verhältnisse auf die menschliche Pathologie zu übertragen. Auch die Ergüsse stellen ja Lösungen dar, Lösungen von Salzen und Eiweiss, nur sind diese Lösungen eben Produkte des erkrankten Körpers selbst. Die Resorptionswege, die Blutgefässe und in zweiter Linie die Lymphbahnen von Pleura und Peritoneum, können im Falle des (entzündlichen) Ergusses verändert sein, namentlich finden wir die Lymphwege häufig obliteriert oder verstopft, während die Blutgefässe, bei einfachen akuten Ergüssen wenigstens, seltener affiziert sind. Die resorbierenden Kräfte sind, wenn wir von der Tendenz der Ergüsse zur Isotonie einstweilen absehen wollen, a priori die gleichen wie oben erwähnt; bei der Resorption der Pleurahöhle wird namentlich die Druckschwankung bei der Atmung eine wesentliche Rolle spielen. Nun aber die Tendenz der Ergüsse zur Isotonie! Im Tierexperiment verläuft alles so einfach: der schwächer oder stärker als das Blut konzentrierte Inhalt der serösen Höhle nimmt allmählich die gleiche Konzentration wie das Blut an und wird in diesem Zustande resorbiert. Wäre das am kranken Menschen ebenso, so müsste jeder Erguss schliesslich zur Resorption kommen. Wir sehen aber, dass das nicht der Fall ist. Ein Pleuraexsudat resorbiert sich spontan in wenigen Wochen, ein anderes ist nach Monaten noch nicht verschwunden und erfordert Punktion auf Punktion. Wie verhält sich nun von vornherein die molekulare Konzentration der pathologischen Ergüsse? Die Antwort lautet: wir finden sowohl Ergüsse, deren Konzentration über als unter der des menschlichen Blutes liegt, als auch solche, wo Blut und Erguss isotonisch sind. Nun müssen wir beachten, dass wir die Ergüsse ja doch in der Regel erst zu Gesicht bekommen, wenn sie wenigstens einige Tage alt sind, wenn also nach dem Tierexperimente die Tendenz zur Resorption, zur Isotonie sich längst geltend gemacht haben müsste. Trotzdem finden wir bei der Prüfung ihre molekulare Konzentration so ausserordentlich wechselnd! Es müssen also hier wesentlich andere Verhältnisse obwalten als im Tierexperiment — es ist keineswegs überflüssig, diesen Punkt hervorzuheben, in welchem oft genug gesündigt wird. Wir können noch einen Schritt weiter auf dem Boden der Theorie gehen. Ist der Erguss stärker konzentriert als das Blutserum (hypertonisch), so kann er nur isotonisch werden in erster Linie durch Aufnahme von Wasser aus dem Blute; dabei muss sein Volumen zunehmen, während gleichzeitig seine molekulare Konzentration abnimmt. Diese Volumzunahme,



wenn sie auch theoretisch die Resorption einleitet (indem sie die Isotonie herbeizuführen strebt), dokumentiert sich klinisch als ein Anwachsen des Ergusses, das natürlich nicht ad infinitum weiter gehen darf, vielmehr nach berechtigten therapeutischen Grundsätzen unser Eingreifen verlangen kann: die Punktion. Wir sahen dann also ein Exsudat, das wir beseitigen mussten, »weil es sich nicht resorbierte« bezw. lebensbedrohend wurde, während gleichwohl diese lebensbedrohende Zunahme des Ergusses nur eine Einleitung der Resorption war, nämlich die Tendenz zum Isotonischwerden des Ergusses! Dieser scheinbar absurde Vorgang wird in der Tat durch das Tierexperiment gestützt. Umgekehrt müsste das Volumen eines schwächer als das Blut konzentrierten, eines hypotonischen Ergusses rasch abnehmen, der Erguss sich rasch resorbieren. Soweit nun die Uebertragung der Theorie der Resorption in serösen Höhlen auf den Menschen. Die Frage, wie überhaupt ein Erguss, ein Produkt des Blutes, stärker konzentriert sein kann, als das Blut selbst, will ich dabei nur streifen. Roth glaubt, dass die Zerfallsprodukte des Eiweisses den osmotischen Druck erhöhen. Damit scheint mir schlecht zu stimmen, dass gerade die eiweissärmsten Ergüsse, die kardialen Transsudate z. B., oft eine beträchtliche Erhöhung der Konzentration zeigen. Doch das nur nebenbei. Was die Resorption anbetrifft, so wollen wir einmal eine andere Fragestellung wählen: Welche Konzentration haben denn nun, empirisch, die Ergüsse, welche wir sich spontan resorbieren sehen, und die, wo wir keine Spontanresorption eintreten sehen? An diesem Punkte setzen eine Reihe von modernen Arbeiten ein. Rotschild stellte an 12 Fällen des Noorden'schen Instituts fest, dass überall da, wo die molekulare Konzentration des (pleuritischen) Ergusses geringer ist als die des Blutes, die Resorption des Exsudates rasch erfolgt. Dabei wird selbstverständlich normale Nierentätigkeit vorausgesetzt. Rzentkowski untersuchte den Gefrierpunkt von 30 Ex- und Transsudaten und fand ihn jedesmal annähernd dem des Blutes gleich, mit Ausnahme eitriger Exsudate; über die Resorption wird nichts gesagt. Ketly und Torday fanden bei 15 Ergüssen, dass sich die hochkonzentrierten im allgemeinen nicht spontan resorbierten, die gering konzentrierten dagegen sehr wohl. Doch gilt dies nur, wo »Fieber oder ein anderes, die Entzündung andeutendes Symptom nicht besteht«. »So lange die Entzündung (des Brustfelles) anhält, ist immer weitere Produktion des Exsudates zu erwarten.« In der Tat schon eine erhebliche Einschränkung! Wissen wir doch aus der alltäglichen Praxis, dass nicht nur Exsudatkranke mit den Erscheinungen einer andauernden Entzündung sehr oft keinen Rückgang des Ergusses zeigen, sondern dass auch dort, wo alle Entzündungserscheinungen fehlen, oft ein monate-, selbst jahrelanges Bestehen des Exsudates vorkommt. Es müssten denn alle Exsudate der letzteren Art in der Tat auch hypertonisch sein, was sich wohl nur statistisch feststellen liesse. — Zangemeister fand bei 17 Untersuchungen, bei serösen Ergüssen, die ja ceteris paribus leichter resorbiert werden, meist hypotonische, bei eitrigen hypertonische Werte. — Ich habe mich an etwa 20 Fällen von pleuralen und abdominalen Transsudaten und Exsudaten — keinen eitrigen — einer Nachprüfung der Frage gewidmet und dabei gefunden, dass ich Rotschilds und Ketly-Tordays Befunde nicht durchweg bestätigen kann und auch bezüglich der Folgerungen zu wesentlich anderen Resultaten komme. Meine Fälle waren ausnahmslos eine längere Reihe von Wochen vor und nach der Punktion, meist monatelang, in klinischer Beobachtung, viele der pleuralen Ergüsse wurden radioskopisch kontrolliert. Dabei konnte ich nun folgendes konstatieren:

1) waren die Ergüsse hypotonisch, geringer konzentriert als das Blutserum, so erfolgte in $^3/_5$ meiner Fälle eine Spontanresorption, in $^2/_5$ keine.



2) bei isotonischen Ergüssen ebenso;

3) bei hypertonischen Ergüssen erfolgte in $^4/_5$ der Fälle keine Resorption, in $^1/_5$ erfolgte eine solche;

4) ein Unterschied zwischen Transsudaten und Exsudaten in der Richtung der Höhe ihrer Konzentration liess sich nicht prinzipiell festlegen.

Die Werte für die Gefrierpunktserniedrigung, die ich erheben konnte, schwankten zwischen 0,517 und 0,784. Beide Fälle betrafen tuberkulöse Pleuraexsudate. — Besonders charakterisch erscheinen mir 2 Fälle. Bei dem einen bestand ein völlig reaktionsloses Pleuraexsudat nachweislich seit mindestens einem Jahre; der Gefrierpunkt wurde in der Tat auch bei —0,60 gefunden, und wiederholte Punktionen verhinderten nicht, dass das Exsudat bei dem im übrigen beschwerdefreien Kranken sich immer wieder ansammelte. Bei einem andern Falle bestand ein Aszites bei Leberzirrhose. Er zeigte einen Gefrierpunkt von —0,565, also isotonisch. Aus Anlass seiner Grösse musste er punktiert werden, sammelte sich nach der Punktion neuerdings an; nach drei Wochen wurde eine zweite Punktion notwendig. Diesmal betrug die Gefrierpunktserniedrigung über 0,6, der Erguss war also hypertonisch, aber er wurde nicht mehr neugebildet, resorbierte sich vielmehr unter unseren Augen in den nächsten Wochen bis auf den letzten Rest. Wenn nun auch in diesem Falle wohl neue Resorptionswege durch die Therapie eröffnet wurden (es handelte sich um eine luetische Zirrhose mit äussert günstiger Jodwirkung), so beweist doch die Beobachtung, dass die Beurteilung mittels der Kryoskopie keineswegs immer zuverlässig ist.

Dies ist notwendig zu betonen, nachdem Rotschild — und bis zu einem gewissen Grade Ketly-Torday — das Ergebnis der kryoskopischen Untersuchung des Ergusses zur Stellung der Prognose und Fixierung der Therapie benutzen wollen. Sie sagen: finden wir bei der Probepunktion eines Ergusses eine Gefrierpunktserniedrigung von weniger als 0,56° (bei normalem Blutgefrierpunkt), so resorbiert sich der Erguss, wir brauchen nicht gewaltsam zur Entleerung zu greifen. Ist sie mehr als 0,56°, so punktieren wir oder suchen die Isotonie künstlich herbeizuführen. Rotschild schlägt als solche künstliche Hilfsmittel vor allem vor, den osmotischen Druck des Blutes in solchen Fällen zu erhöhen, und zwar durch eiweissreichere Nahrung, durch Schwitzkuren, durch Trinkkuren mit Kochsalzwässern.

Auf Grund der Annahme eines konstanten Zutreffens aller Voraussetzungen — hier die Uebereinstimmung des klinisch-pathologischen mit dem experimentellen Vorgange bei der Resorption — sind diese Folgerungen ja durchaus logisch; ich komme weiter unten darauf zurück.

Werfen wir noch rasch einen Blick auf die fast nie zur spontanen Resorption kommenden Ergüsse, auf die eiterigen Exsudate. Uebereinstimmend stellen alle Autoren fest, dass der Gefrierpunkt der Empyeme tiefer liegt, ihre Konzentration grösser ist als die seröser Ergüsse. Ritter, dem wir die zahlreichsten Angaben hierüber verdanken, fand unter 30 eitrigen Ergüssen nur 3mal hypotonische Werte; der Gefrierpunkt sank bis —1,4°. Die Ursache dieser tiefen Depression mag in der Steigerung der Molekülzahl durch Eiweisszerfall liegen; erwähnen will ich auch, dass Zangemeister regelmässig eine Erhöhung der molekularen Konzentration fand, wenn er pathogene Mikroorganismen einige Tage auf Lösungen einwirken liess. Die hieraus zu ziehenden naheliegenden Folgerungen haben eine gewisse Wahrscheinlichkeit zweifelsohne für sich. — Mit der Theorie der Nicht-Resorption der hypertonischen Exsudate stimmt jedenfalls die klinische Erfahrung bei eitrigen Ergüssen gut überein.

Endlich sei noch erwähnt, dass Rzentkowski glaubte, durch Gefrierpunktsbestimmung auch die Exsudate leichter von den Transsudaten trennen



zu können, als dies durch Feststellung von Eiweissgehalt und spezifischem Gewicht möglich ist. Schon Kétly-Torday können diese Angabe nicht bestätigen, und ebenso kann auch ich irgend eine Regelmässigkeit in dieser Richtung nicht entdecken, halte vielmehr häufig den Gefrierpunkt als Unterscheidungsmittel von Exsudaten und Transsudaten für irreführend.

Wir haben nun gesehen, dass diese anfangs so hoffnungsvoll angesehene Methode zur Beurteilung der Resorption von Ergüssen doch nur bedingt zuverlässig ist. Nach meinen Erfahrungen sind die Ergebnisse am unzuverlässigsten bei hypotonischen und isotonischen Ergüssen; hier lässt sich das Eintreten oder Nichteintreten der Spontanresorption absolut nicht vorher bestimmen. Sind die Ergebnisse hypertonisch, so ist allerdings auch nach meiner Ansicht die Aussicht auf Resorption gering, ein energisches therapeutisches Handeln ist angezeigt, die Stellung der Prognose aus dieser Methode ist, wenn auch cum grano salis, berechtigt. Aber ich glaube, dass man als Eingriff stets die Punktion zu wählen hat. Die künstliche Erhöhung der Blutkonzentration, wie Rotschild sie vorschlägt, ist durch Schwitzprozeduren zwar möglich, aber stets nur auf wenige Stunden, wie zahlreiche Untersuchungen beweisen. Durch alimentäre Beeinflussung aber den Gefrierpunkt des Blutes herabzusetzen, die Konzentration zu erhöhen, ist nach Strauss kaum möglich.

Zu beachten ist ferner, dass, wie ich an anderer Stelle ausführlich gezeigt habe, der Gefrierpunkt des Blutes auch bei »Nicht-Nierenkranken« keineswegs so konstant 0,56—0,58 ist, wie behauptet wird. Infolgedessen kann man von »Hypotonie« und »Hypertonie« eines Ergusses auch nur sprechen, wenn man den Gefrierpunkt des Blutes im einzelnen Falle geprüft hat und kennt. Und endlich erfordert die Methodik einer zuverlässigen Gefrierpunktsbestimmung eine recht beträchtlich praktische Uebung und Erfahrung in der Beurteilung der Ergebnisse. Auch darüber habe ich an anderer Stelle ausführlich gesprochen.

Sodann erscheint mir, als ob sowohl theoretisch wie praktisch zu wenig auf die häufig so auffallende Tatsache der rascheren Resorption der Ergüsse bei Steigerung des Blutdruckes geachtet wird. Die Resorption sinkt mit sinkendem Blutdruck (Hamburger). Dass durch gesteigerten Blutdruck zumal bei kardialen Ergüssen glänzende Erfolge der Resorption erreicht worden, ist eine alltägliche Erfahrung. Die Erklärung dieser Tatsache ist aber noch nie überzeugend gegeben worden; auf die Hamburger'schen »leitenden Faktoren« bei der Resorption (vergl. oben) passt sie nirgends hinreichend.

Wieviel ist nun durch unsere praktisch-klinischen Erfahrungen zur Theorie der Resorption von Ergüssen gewonnen worden? Sagen wir ehrlich: recht wenig. Die Ergebnisse lassen sich bisher in kein Schema passen. Wollen wir aus dieser Tatsache, dass sie eben mit keinem Schema, zumal nicht mit dem der rein physikalischen Resorptionstheorien zusammen zu bringen sind, nun nicht schliessen, dass es eben doch eine aktive Zelltätigkeit gibt, deren Wirkung uns nur erst zum kleinsten Teile bekannt ist? Ich glaube, dieser Gedankengang ist unvermeidlich.

Das darf uns selbstverständlich nicht verhindern, auch die vorhandenen Wege zur Erklärung des Phänomens weiter auszubauen. In der Tatsache, dass die Resorption hypertonischer Ergüsse in der Tat nur selten spontan vor sich geht, ist vielleicht die erste feste Handhabe auf diesem Boden gegeben.





Referate und Besprechungen.

Neurologie und Psychiatrie.

Zur Symptomatologie der Paralysis agitans.

(L. Bruns. Neurol. Zbl., 1904, No. 21.)

Aus einer Eigenbeobachtung von 74 Fällen von Paralysis agitans heraus geht Bruns auf einige seltene Symptome dieser eigenartigen Krankheit ein. Was zunächst den Speichelfluss bei der Schüttellähmung betrifft, so hat Oppenheim denselben als ein bulbär bedingtes Symptom aufgefasst. Bruns, der denselben in 5 Fällen konstatieren konnte, dabei zweimal ganz im Beginn des Leidens, dreimal im Spätstadium in Verbindung mit anderen schweren bulbärparalytischen Erscheinungen, schliesst sich dieser Anschauung an. Es werden dann 4 Fälle von Paralysis agitans mit ausgeprägtem bulbärem Symptomenkomplex genauer geschildert. Obenan stand in allen Fällen schwere Dysphagie bis zur völligen Schlucklähmung, ferner Erschwerung der Lippen-, Zungen- und Gaumenbewegung, in 3 Fällen auch dysarthrische Sprachstörung. Es bestanden offenbar in den bulbären Muskeln dieselben Störungen, wie wir sie in der Regel in der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur beobachten. In 3 Fällen trat der Exitus ein; doch fehlen Sektionsergebnisse. Von anderen selteneren Symptomen beobachtete Bruns starke Schweissabsonderung in 2 Fällen, zweimal starke Atrophie der Interossei der Hände, trophische Störungen der Haut und Nägel der Hände in 2 Fällen. Besonders bemerkenswert ist die Kombination von Paralysis agitans mit doppelseitiger progressiver nukleärer Ophthalmoplegie in einem Falle; in einem anderen bestand nur einseitige Ptosis. Zum Schluss geht Bruns auf die wichtige Frage der Differentialdiagnose und eventuellen Kombination von Paralysis agitans und multipler Sklerose ein und berichtet selbst einen Fall, indem die Symptome der Sklerose die der Paralysis agitans erheblich überwogen. Ob es sich hier um einen engeren Zusammenhang beider Krankheiten handelt, ob nur ein zufälliges Zusammentreffen besteht, entscheidet Bruns nicht. Die Kombination Tabes und Paralysis agitans, von der er gleichfalls einen Fall beobachten konnte, ist wohl sicher eine zufällige. M. Rothmann.

Beiträge aus der Praxis zur Frage der traumatischen Neurose.

(P. Biss. Aus der orthopädischen und Wasserheilanstalt in Bad Oldesloe, Holstein. Aerztl. Sachv.-Ztg., X. Jahrg., 1904, No. 13, S. 257.)

Oppenheim und Bruns behaupten, dass die leichtesten Verletzungen imstande seien, das Krankheitsbild der traumatischen Neurose in seiner schwersten Form hervorzurufen. Die traumatische Neurose im Sinne Oppenheim's wäre demnach als eine rein funktionelle, durch den seelischen Shok des Unfalls zustande kommende Erkrankung des Zentralnervensystems zu definieren, die ihre Symptome der Neurasthenie und Hysterie entlehnt oder eine Mischung dieser Symptome darstellt.

Biss untersucht die Frage, ob es eine traumatische Neurose in diesem Sinne tatsächlich gebe, eingehend an der Hand eines reichen Materiales und kommt zunächst zu dem Schlusse, dass die in Rede stehende Erkrankung jedenfalls zu den seltenen gehöre. »Auch mein Material, sagt Biss, dürfte also beweisen, dass in der Regel die den Unfall begleitende körperliche oder seelische Erschütterung, auch wenn sie schwerster Art ist, nicht ausreicht, um eine traumatische Neurose hervorzurufen. . . »Der seelische Shok des Unfalls reicht aber jedenfalls aus, um diejenige Form der Erkrankung hervorzurufen, bei der hysterische Erscheinungen überwiegen, wenn das betr. Individuum prädisponiert, wenn es z. B. eine Frau ist oder aber, wenn er (der Shok) eine bedeutende Intensität erreicht hat.«

Da es sich bei diesem Krankheitsbilde vorwiegend um subjektive Symptome handelt, so sagt Verf. mit Recht, dass sie erst dann verwertbar werden, wenn der Gutachter zu der Ansicht gelangt ist, der Patient sei glaubwürdig. Die interessanten und sachkundigen Ausführungen gipfeln darin, dass Biss das Vorhandensein jener Symptome fordert, welche der Psychiater beim neurasthenischen oder hysterischen Individuum zu finden gewohnt ist, bevor er sich zur Diagnose »traumatische Neurose« entschliesst. Eine lokalisierte traumatische Neurose anerkennt er nicht.

Kratter.

Ein Fall von Hysterie beim Manne.

(S. Weir Mitchel and William G. Spiller. The Journal of nervous and mental disease, Oktober 1904, p. 625.)

Fälle von schwerer Hysterie mit genauem Sektionsbefund werden, so lange die Grundlagen der Hysterie so wenig geklärt sind, noch immer besonderes Interesse erwecken, ganz besonders aber ein Fall wie der vorliegende, bei dem die hysterische Affektion 30 Jahre hindurch von denselben Aerzten beobachtet werden konnte, die dann auch die Autopsie ausgeführt haben. Der Patient, der aus nervös belasteter Familie stammt, war bereits als Kind nervös, bekam mit 25 Jahren einen Sonnenstich und erkrankte mit 32 Jahren 1874 nach vorübergehender Schwäche der Beine mit einem andauernden Tremor der linken Hand, der bald in pendelartige, spastische, rythmische Bewegungen des linken Armes, zirka 160 in der Minute, überging. Versuchte er, durch Festhalten des linken Armes mit dem rechten die Spasmen zu hemmen, so kam es zu allgemeinen Zuckungen mit heftigen Kopfschmerzen; doch sistierten dann die Spasmen für mehrere Stunden. 1876 gingen die pendelartigen Bewegungen in Drehbewegungen des linken Armes über, die sich zirka 140 mal in der Minute wiederholten; dazu traten Kontraktionen der Finger der rechten Hand. In späteren Jahren kam es zu vorübergehenden Urinverhaltungen; im übrigen trat keine wesentliche Aenderung ein, bis Patient im November 1903 an Herzschwäche zu Grunde ging. Von allen in diesen 30 Jahren angewandten Behandlungsmethoden hatte nur die Hypnose ganz vorübergehenden Erfolg. Die anatomische Untersuchung dieses zweifellos als Hysterie anzusprechenden Falls ergab bei genauester Untersuchung aller Abschnitte des Rückenmarks und der präzentralen Windungen beider Hemisphären keine Abweichung von der Norm mit allen heute zur Verfügung stehenden Methoden. M. Rothmann.

Neuralgische Zahnschmerzen.

(Dunogier. Le Bullet. Médic., 1904, No. 100, S. 1104.)

In dankenswerter Weise weist Dunogier auf die Zähne hin als einen Ort, an dem sich häufig Neuralgien etablieren. Diese Schmerzen sind im Gegensatz zu den von kariösen Zähnen aus bedingten ungemein hartnäckig und ununterbrochen, irradiieren auf benachbarte Nerven oder mit Parästhesien aller Art. Während aber bei richtigem Zahnweh jede Berührung des Zahnes vermieden und darum auch nichts gegessen, getrunken und gesprochen wird, benehmen sich Kranke mit neuralgischen Zahnschmerzen ganz anders: sie schildern ihre Schmerzen als enorm, infernalisch, fabelhaft.

In Lothringen, dieser für einen deutschen Arzt so interessanten Fundgrube, bekam ich einmal ein junges Mädchen in meine Behandlung, die neben anderen hysterischen Erscheinungen auch an dieser Odontalgie litt und welcher der tüchtige Zahnarzt deshalb den grössten Teil ihrer schönen Zähne herausgenommen hatte. Ich inhibierte diese Therapie à la Doktor Eisenbart, und mit der Heilung der übrigen Hysterie verloren sich auch die Zahnschmerzen. Buttersack (Arco).





Imitatorische Krankheiten.

(A. Kühner. Wien. klin. Rundschau, 49, 1904.)

Gegenüber dem heute so in Vordergrund stehenden Kontagium, welches uns die Bakteriologie kennen gelehrt hat, wird hier der Einfluss des psychischen Kontagiums, der Uebertragung durch Suggestion und Imitation betont.

Die Suggestivkraft des Einzelnen auf Einzelne, des Einzelnen auf die Menge und der Menge auf die Menge wird beleuchtet. Schon in der Erziehung der Kinder zeigt sich die Bedeutung der Imitation, aber wie durch andere Menschen, so werden wir auch durch die organische und anorganische Natur, durch Farben u. s. w. beeinflusst.

Die imitatorische Uebertragung von Einzelkrankheiten ist bei Geistesstörungen, Hysterie, Eklampsie, Chorea u. s. w. bekannt. Wie manche Gewalttätige Akte einer aufgeregten Menge (Aufstand, Lynchjustiz u. s. w.) sich durch Massensuggestion erklären, so kommen auch die verschiedensten psychischen Epidemien vor. Einige besonders bemerkenswerte Beispiele, bei welchen das weibliche Geschlecht zumeist betroffen war, werden angeführt, so z. B. epidemisches Auftreten von Krämpfen in einer Mädchenschule, epidemisch auftretender »Schluckauf« u. s. w.

Es ist heute zu Tage immer verdienstvoll, wenn von den Reagenzgläsern und Brütschränken die Aufmerksamkeit auch einmal wieder auf den Menschen an sich gelenkt wird. Menzer (Halle a. S.).

Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung.

(E. Stier. Vergl. Rubrik »neue Bücher«.)

Nach den Erfahrungen, die Stier an einer sehr grossen Zahl wegen Fahnenflucht bestrafter Soldaten in seiner Tätigkeit am Festungsgefängnis Köln gemacht hat, ist das Fortlaufen der Soldaten nur sehr selten Ergebnis eines klar überlegten Planes, sehr viel häufiger dagegen liegt die Ursache in einem vorübergehenden Affektzustand, wie Verlangen nach der fernen Liebsten oder Sehnsucht nach der Heimat. Ein Fortlaufen im epileptischen Dämmerzustand kommt äusserst selten vor, öfter aber ist die Hysterie und eine allgemeine psychopathische Konstitution von Einfluss. Nicht unterschätzt werden darf auch die Bedeutung des Schwachsinns und des akuten Alkoholrausches. Die Statistik lehrt uns, dass bei den Mehrjährig-Freiwilligen und bei der Kavallerie ein Fortlaufen besonders häufig ist; für die Zunahme der Häufigkeit des Vergehens von den östlichen nach den südwestlichen Gegenden Deutschlands, welche aus den beigegebenen Karten besonders klar ersichtlich ist, glaubt Verf. aus vielen Gründen nicht so sehr die Nähe der französischen Grenze verantwortlich machen zu müssen, als vielmehr den Unterschied des Charakters und Temperaments, der zwischen dem kühlen bedächtigen Norddeutschen und dem lebhaften Westdeutschen besteht. Die wirklich über die französische Grenze Entkommenen fallen fast ausnahmslos den Werbern für die Fremdenlegion in die Hände. — Vorbeugend gegen das Fortlaufen kann der Militärarzt dadurch wirken, dass er alle schwachsinnigen und moralisch minderwertigen Leute schon bei der Aushebung möglichst von der Armee fernhält oder nach ihrem Diensteintritt für ihre baldige Entfernung aus dem Heere Sorge trägt; auch nach einer geschehenen Straftat ist für eine Entfernung solcher minderwertigen Soldaten tunlichst Sorge zu tragen, wenn auch aus allgemeinen und militärischen Gründen in den fraglichen Uebergangsfällen die Grenze der Unzurechnungsfähigkeit vor Gericht nicht allzu weit gesteckt werden darf. — Ein historischer Rundblick auf die Gesetze über die Fahnenflucht von den Zeiten Roms bis heute ergibt, dass die Gesetze der Römer und heute die der germanischen Völker, psychologisch betrachtet, den heutigen Gesetzen der romanischen Völker weit überlegen sind, da die



letzteren nach dem äusserlichen Moment der Dauer der Abwesenheit, die ersteren nach der Absicht und dem seelischen Zustand des Täters die Tat beurteilen und die Strafe bemessen. Der Zweck jeder militärischen Strafe kann nach Ansicht des Verf. bei kleineren Vergehen nur Erziehung des Täters und Abschreckung der Kameraden sein; Schutz des guten Geistes der übrigen Soldaten aber ist ihr Zweck, wenn eine Tat einer ehrlosen Gesinnung entspringt oder ein Erziehungsversuch aussichtslos erscheint. Entfernung des Täters aus dem Heere ist dann alleiniger Zweck der Strafe. Diesen Grundsätzen entspricht unser Gesetz fast vollkommen, doch wäre für unerlaubte Entfernung wohl immer nur eine Arreststrafe, für echte Fahnenflucht aber, wenn also der Mann wirklich mit Absicht und Ueberlegung sich dem Dienst hat entziehen wollen, stets die harte Strafe der Ausstossung aus dem Heere mit entsprechender Freiheitsentziehung oder mindestens die Ueberweisung an eine Arbeiterabteilung am Platze. Eine gerechte Beurteilung der geistig Schwachen und Minderwertigen wäre militärisch kaum zu erreichen durch Einführung der »verminderten Zurechnungsfähigkeit«, leichter schon durch Aufnahme des Begriffs der »mildernden Umstände« in das Militärstrafgesetzbuch, am besten durch Ausweitung eines jeden Strafmasses nach unten bis zum Fortfall der unteren Grenze nach dem Beispiel des englischen und des holländischen M.-Str.-G.-B.

Autoreferat.

Ueber Beziehungen zwischen Arteriosklerose, Tabes und Pseudotabes.
(F. Opocensky. Wien. med. Wochenschr., 1904, No. 46—48.)

Die bei Tabes häufig vorgefundene Aorteninsuffizienz wird auf Arteriosklerose zurückgeführt. Die Kombination von Tabes mit Arteriosklerose aber wird als sehr häufig bezeichnet, unter 30 Tabikern wurden nur 16 mit ganz gesundem Herzen und Gefässsystem gefunden. Es ist jedoch zu bedenken, dass tabische Symptome bei Arteriosklerotikern nicht immer zur Diagnose reiner Tabes führen müssen, dass vielmehr auch an das Vorkommen einer Pseudotabes arteriosclerotica zu denken ist, für die eine auffallende Empfindlichkeit der peripheren Nerven in erster Linie sprechen soll — also ein der multiplen Neuritis nahestehendes Krankheitsbild. Krankheitsgeschichten zur Erläuterung des Gesagten sind dem Aufsatze beigegeben.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Psychisches Trauma und progressive Paralyse.
(H. Kriege. Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 55, p. 189.)

Ein 45jähriger Stationsassistent ohne nachweisbar syphilitische Antezedentien, Vater von 11 Kindern, von welchen 5 leben, zeigte in deutlichem Anschluss an einen räuberischen Ueberfall (ohne jegliche körperliche Verletzung), der ihn zunächst in einen heftigen und lange nachwirkenden Schrecken versetzte, ihn auch lange beschäftigte, eine langsame, allmähliche Entwicklung einer unzweifelhaften progressiven Paralyse, für welche sonst wohl Schädeltraumen, aber nicht stärkere psychische Einwirkungen als Aetiologie angenommen werden. Doch vermag Kriege zwei Fälle aus der Literatur anzuführen. $2^1/_2$ Jahre nach dem Ueberfall waren die Symptome der »Gehirnerweichung« schon recht deutlich, 3 Jahre danach zeigten sich Exaltationszustände mit Grössenwahnideen.

H. Vierordt (Tübingen).

Chirurgie.

Die chirurgische Behandlung der Magendilatation.
(D. G. Zesas, Bern. Zbl. f. d. Grenzg. d. Med. u. Chir.)

Die Therapie der Magendilatation soll die Genese der Erkrankung





welche entweder in einer primären motorischen Insuffizienz der Magenmuskulatur oder einer sekundären Dehnung des Magens infolge einer durch die verschiedensten Ursachen bedingten Verengerung des Pylorus beruht, berücksichtigen. Der Einfluss einer rechtsseitigen Wanderniere auf die Entstehung einer Dilatation ist noch nicht sichergestellt.

Bei der idiopathischen Magenektasie ist die Bircher'sche Gastroplikation, bei der auf nicht krebsiger Pylorusstenose beruhenden Dilatation entweder die Heinecke'sche Pyloroplastik oder die Gastroenterostomie, am besten nach der Roux'schen Yförmigen Methode, indiziert; bei der karzinomatösen Stenose ist die Resektion der Eingriff der Wahl, zumal selbst unter den heutigen noch obwaltenden ungünstigen Verhältnissen die Ergebnisse der wegen Karzinom ausgeführten Gastroenterostomien die Resultate der Resektion wenig übertreffen; die unmittelbare Mortalität beträgt zwischen 30—50%.

Vielleicht wäre es zeitgemäss gewesen, bei einer Besprechung der chirurgischen Behandlung der Magendilatation die operativen Eingriffe bei dem nach Genese wie Symptomenkomplex hochinteressanten Krankheitsbild der akuten postoperativen Magenerweiterung einer Würdigung zu unterziehen. Allerdings darf a priori zugegeben werden, dass wir bei diesem Leiden nach dem heutigen Stand unseres Wissens causale Therapie im Sinne des Verfassers nicht treiben können. Fritz Kayser (Cöln).

Die Behandlung der Knöchelbrüche mit Extensionsverbänden und die damit erzielten Resultate.

(Bardenheuer-Grässner. Festschr. zur Eröffnung der Akademie f. prakt. Medizin in Cöln, pag. 112.)

Bardenheuer-Grässner beschreiben eingehend die im Bürgerhospital in Cöln geübte Technik der Behandlung der Malleolarfrakturen nach der Methode Bardenheuer's, welche bekanntlich nicht nur die Dislocatio ad longitudinem durch Längszug, sondern auch die Dislocatio ad axin, ad latus, ad peripheriam durch Quer- und Rotationszüge auszugleichen sucht. Technisch wichtig ist die Forderung, den Fuss in Adduktionsstellung im Streckverband zu lagern, sowie die Diastase zwischen Tibia und Fibula auszugleichen. Die durchschnittliche Dauer der Extensionsbehandlung beträgt 14 Tage. Schon vom 5. Tag ab werden aktive und passive Bewegungen nach temporärer Abnahme der extendierenden Gewichte ausgeführt; prinzipiell liegen die Kranken 5 Wochen zu Bett. Für die Statistik, welche auf dem Krankenmaterial von 35 Krankenkassen und 8 Berufsgenossenschaften aus den Jahren 1897—1903 basiert, sind 149 Verletzte verwertbar; nur 1,3% wurden Dauerrentenempfänger — ein gegenüber der Angabe Borchardt's, dass noch heute bei 25—30% der Fälle von Malleolarfrakturen eine Erwerbsbeschränkung resultiere, sehr bemerkenswertes Ergebnis, welches die Unbequemlichkeit eines Krankenhausaufenthaltes wohl aufwiegt. Ein solcher ist allerdings wegen der notwendigen steten Ueberwachung und der dauernden Kontrole der Fragmentstellung mittelst der Röntgenstrahlen notwendig. Fritz Kayser (Cöln).

Ueber postoperative Parotitis.

(G. A. Wagner. Wiener klin. Wochenschr., 1904, No. 52.)

Das Auftreten einer Parotitis im Anschluss an Operationen ist erst seit 25 Jahren bekannt, und wurde zuerst nur nach Ovariotomien beobachtet. Wagner teilt aus einem $2^1/_2$jährigen Zeitraum 5 derartige Fälle mit, in denen der Parotitis Laparotomien vorausgegangen waren; von den in der Literatur veröffentlichten Fällen erkennt Wagner ausserdem 38 Fälle als postoperative Parotitis an. Dieselbe unterscheidet sich von der epidemischen Form dadurch, dass sie sehr häufig zur Vereiterung kommt, und dass sie



verhältnismässig häufig (in 30 % der Fälle) einen tödlichen Ausgang nimmt. Er hält das Auftreten der Parotitis nicht, wie einzelne andere Autoren, für Zufall, sondern nimmt an, dass das Eindringen von Bakterien vom Munde aus durch eine Verminderung der Speichelabsonderung bedingt wird, welch letztere nach Pawlow reflektorisch nach Eröffnung der Bauchhöhle, nach Berth durch Lähmung der Speicheldrüsen infolge der Chloroformwirkung zustande kommen soll. Bei der Aethernarkose, während der bekanntlich die Speichelabsonderung vermehrt ist, soll es nachträglich zu einem durch Ermüdung bedingten Stillstand der Sekretion kommen, wodurch ebenfalls das Eindringen der Bakterien in die Speicheldrüse — und zwar wegen der Lage der Mündungsstelle des Ausführungsganges meist in die Parotis — erleichtert wird. Möglicherweise kommt eine traumatische Schädigung der Parotis durch Druck beim Vorhalten des Kiefers während der Narkose hinzu. Prophylaktisch kommt in erster Linie peinlichste Mundpflege in Betracht.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Meine zweite Methode der Magenresektion.
(L. Rydygier. Zentralblatt f. Chir., 1904, Nr. 46, S. 1313.)

Die Magenresektionen befriedigen bis jetzt weder hinsichtlich der Operationsmortalität noch der Dauerresultate, zum Teil sicher deshalb, weil die Patienten zu spät zur Operation kommen. Wird die Operation in einer Sitzung ausgeführt (Gastroenterostomie und Resektion des Tumors) so ist die Gefahr für den Patient recht gross. Führen wir erst die Gastroenterostomie aus, so ist der Patient, welchen sie erhebliche Erleichterung gebracht hat, nur schwer zur zweiten Operation zu bewegen. Rydygier schlägt nun folgende Operation vor. Durchtrennung des Magens weit vom Tumor entfernt nach der Cardia hin und des Jejunums 30—40 ccm unterhalb der Plica duodenojejunalis. Nunmehr einnähen des zuführenden Schenkels der durchschnittenen Darmschlinge in den abführenden Dünndarmschenkel 15 cm unterhalb der Durchtrennungslinie und des abführenden Schenkels der durchschnittenen Darmschlinge in die grosse Kurvatur am untersten Teil der verschlossenen Magenwunde. In dem resezierten Pylorusteil wird eine Magensonde bis in das Duodenum hineingeleitet, welche bei der Vernähung der Laparotomiewunde durch eine bleibende Fistel hinausgeleitet wird. Der Patient kann nach diesem viel weniger eingreifenden Verfahren, das natürlich die Durchgängigkeit des Pylorus für eine Magensonde zur Voraussetzung hat, durch die Sonde häufig ernährt werden, ohne dass die Speisen Magen- und Magendarmkanal passieren. Die Magenfistel zwingt den Patienten zur zweiten Operation, bei welcher der Bauch wieder geöffnet, der Tumor im Gesunden möglichst mit Drüsen entfernt und das distale Duodenallumen zugenäht und versenkt wird.

Hocheisen.

Eitrige Entzündung des Knies mit Sauerstoff behandelt.
(L. Stouffs. Presse Médicale Belg., 1904, 13. November.)

Ein Junge hatte einen Schuss ins Knie bekommen, die Kugel blieb in der Kniescheibe stecken, das Gelenk war breit eröffnet. Nach 4 Tagen hatte sich eine regelrechte eitrige Gelenkentzündung mit fast 40° Fieber entwickelt. Stouffs legte eine Gegenöffnung an und spülte reichlich mit sauerstoffhaltigem Wasser aus, darnach leitete er 3 Stunden lang Sauerstoff hindurch: schon am Abend liess die Sekretion nach, die Temperatur sank auf 39°. Diese Therapie wurde 8 Tage lang mit ausgezeichnetem Erfolg fortgesetzt, dann waren alle Entzündungserscheinungen verschwunden, und unter Massage u. s. w. wurde das Knie in kurzer Zeit vollends völliger Heilung zugeführt, so dass er bald darauf als Eisenbahnarbeiter eingestellt werden konnte.



Dass es sich hierbei nicht um einen zufälligen Erfolg handelt, geht aus Mitteilungen von G. Pantes (La Clinique, 15. 10. 1904), welcher nach der von Prof. Thiriar angegebenen Methode bei einer ganzen Reihe von entzündlichen Prozessen (Panaritien, Erysipelas, Milzbrandkarbunkel, Phlegmonen, infizierten Wunden) Sauerstoff durch eine Kanüle einleitete, und dadurch nicht allein sofortigen Nachlass der Schmerzen, sondern auch überraschend schnelle Heilungen erzielte. Buttersack (Arco).

Mischnarkose mit genauer Dosierung der Dampfkonzentration.
(Prof. Kionka u. Prof. Kroenig. Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 75, 1. Heft.)

Auf Veranlassung von Kionka und Kroenig hat das Drägerwerk in Lübeck analog seinem Tropfapparat für Chloroform-Sauerstoffnarkose einen Apparat für Mischnarkose hergestellt. Je ein Tropfapparat für Aether und Chloroform haben einen gemeinsamen Sauerstoffzylinder; derselbe ist so eingestellt, dass er durch den eigenen Druck, mit dem er ausströmt, 4 l Sauerstoff in der Minute abgibt. Durch einfaches Verstellen des betreffenden Tropfenzählers kann man pro Minute 0—86 Tropfen Chloroform oder 0—220 Tropfen Aether resp. ein beliebiges Gemenge der Narkotika dem Kranken zuführen. Durch Ein- oder Ausschalten des einen Apparates wird der andere in seiner Genauigkeit nicht beeinflusst. Auf Grund von Messungen und Versuchen äussern sich Kroenig und Kionka dahin, dass der Apparat mit grosser Genauigkeit und Exaktheit arbeitet; die Bedienung dabei ist äusserst einfach.

Ob es von besonderem Werte ist, dass das zur Einatmung gelangende Gemisch zum grössten Teil nicht aus Luft, sondern aus Sauerstoff besteht, vermögen Kionka und Kroenig nicht zu entscheiden.

Der Apparat ist nur für die Krankenhauspraxis geeignet.

Lemmen (Cöln).

Allgemeine Narkose vom Rektum aus.
(A. V. Krougilitch. L'introduction de vapeurs d'éther par le rectum comme méthode d'anesthésie générale. Le Bullet. Médic., 1905, No. 1, S. 4/5.)

Pirogoff hat 1847 der Academie des Sciences einmal demonstriert, dass vom Rektum aus eine allgemeine Narkose zu erzielen sei; doch geriet sein Verfahren in Vergessenheit. Krougilitch hat dasselbe wieder aufgenommen und aus einer in 40° warmes Wasser getauchten Aetherflasche die Dämpfe durch einen eingeschalteten Rezipienten in den Darm eingeleitet. Anfangs empfindet der Kranke die Sache unbehaglich; aber nach 3 Minuten ist die Schleimhaut anästhetisch; sollte die allgemeine Narkose sich nicht bald einstellen, so führen ein paar Aetherinspirationen schnell zum Ziel.

Buttersack (Arco).

Ueber weitere Anwendung des lokalen dauernden Druckes.
(Heermann. Dtsch. med. Wochenschr., 41, 1904.)

Das Prinzip der Behandlung ist Kombination unelastischer Umschnürung mit dauerndem lokalen Drucke mittels elastischer Körper, wie Schwämme, Watte, Gummikissen etc.

Als unelastische Umschnürung werden Binden aus alten Leinen, Gaze, (Gips, Leim) Leder oder Gurten empfohlen, der dauernde lokale Druck, welcher kein zirkulärer, nur ein ein- oder zweiseitiger sein darf, wird durch befeuchtete Schwämme, aufgeblasene Gummikissen u. s. w. bewirkt.

Empfohlen wird die Behandlung bei Anschwellungen (besonders auch bei den Unterschenkelgeschwüre begleitenden Schwellungen), zur Mobilisierung steifer Gelenke, bei Narbenkontrakturen u. s. w. Menzer (Halle a. S.).



Ueber den Einfluss chirurgischer Eingriffe auf den Stoffwechsel der Kohlehydrate und die Zuckerkrankheit.
(E. Pflüger. Pflügers Archiv, Bd. 105, 316.)

Es ist vielfach behauptet worden, dass nach Verletzungen und nach chirurgischen Eingriffen öfters Glykosurie auftrete. Pflüger unterzieht diese Angaben einer Kritik und geht besonders auf die meist nicht genügend berücksichtigte Unsicherheit der gebräuchlichen Zuckerreaktionen ein. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass die Annahme einer operativen Glykosurie nicht zu Recht besteht. Es treten zwar nach Operationen oft grosse Mengen reduzierender Substanzen im Harn auf, diese sind aber kein Zucker.

L. Michaelis.

Hygiene und öffentliche Medizin.

Die Unschädlichmachung des Auswurfs der Phthisiker.
(Noetel. Zeitschr. f. Hygienie, Bd. 48, Seite 1.)

Entsprechend einem Gutachten der wissenschaftlichen Dep. für das Medizinalwesen vom 5. XI. 1890 und einem 2. Gutachten vom 20. V. 1892 wird empfohlen, in die Spucknäpfe der Phthisiker Wasser zu schütten, ausgehend von der Idee, es könnten, wenn trockenes Füllmaterial sich in den Näpfen befände, die angetrockneten Bazillen durch Luftströme als Staub entfernt werden. Trotz der bei der feuchten Füllung entstehenden Schwierigkeiten ist dieses Verfahren vielfach in Anwendung geblieben; im Laufe der Zeit aber erwies sich das Verfahren immer mehr als unpraktisch. Noetel hat die Frage experimentell geprüft, ob denn wirklich aus mit trockenem Material beschickten Spucknäpfen Tuberkelbazillen entweichen und gefunden, dass bei Luftströmungen von 2 m Schnelligkeit in ganz vereinzelten Fällen aus den Spucknäpfen mit staubendem Sägemehl kleine Partikelchen, an welchen Tuberkelbazillen angetrocknet waren, weggeweht werden konnten. Bei feiner Holzwolle und nicht staubendem Sägemehl konnte auch bei einer Schnelligkeit des Windes von 5–6 m in der Sekunde ein Abreissen von Teilchen nicht nachgewiesen werden. Auch bei Kaffeesatzfüllung wurden bei einer Schnelligkeit von 6 m Partikelchen nicht abgerissen. Da nun Spucknäpfe mit Trockenfüllung weniger Unbequemlichkeiten bieten, das Sputum aus denselben durch Stoss usw. weniger leicht herausgeschüttet werden kann, wie bei nasser Füllung und da es sich ohne Schwierigkeit verbrennen lässt, so empfiehlt Noetel, die Spucknäpfe mit feuchtem Inhalt bei Seite zu lassen und statt ihrer solche mit trockenem Material zu verwenden.

In dem 2. Teil seiner Arbeit weist der Autor nach, dass an den Kleidern der Phthisiker vor allen an den Rockspiegeln, der Vorderfläche des Rockes und an dem Eingang zu den Taschen und in den Taschen selbst sich mit grosser Regelmässigkeit virulente Tuberkelbazillen befinden. Die Infektion gelang dem Autor mittels Formalin, nachdem die Kleider, welche in einem dichten Schrank gehängt waren, vorher durch eingeblasenen Wasserdampf stark befeuchtet waren; der üble Geruch wurde, wie üblich, durch Ammoniak entfernt. Auf $^1/_2$ cbm Schrankinhalt mussten bei dichter Behängung 135 cbcm Formalin unter Zugabe von 500 cbcm Wasser verwendet werden. Als Zeitdauer sind 5 Stunden angegeben.

Gärtner (Jena).

Krankenpflegerinnen und die Reformkleidung.
(Frau Minna Balmson. Zentrbl. f. allg. Gesundheitspfl., 1904, Bd. 23, S. 294.)

Mit scharfen Worten verurteilt Frau Minna Balmson, und man kann ihr nicht Unrecht geben, die Tracht der Krankenpflegerinnen, der Ordensschwestern, welche den hygienischen Forderungen direkt widerspricht und



auf den Kranken ungünstig einwirkt, indem die dunklen Farben die Stimmung beeinträchtigen. Dass helle, freundliche, leicht zu desinfizierende und zu reinigende Kleidung die allein angemessene im Krankensaal ist, das wird niemand bestreiten; aber muss sie durchaus Reformschnitt haben? Dass die Krankenpflegerinnen bei ihrem schweren Berufe eine bequeme und zweckmässige Kleidung tragen sollen und müssen, ist selbstverständlich; allein, wenn die Auswüchse im Schnitt vermieden werden, ist es wohl gleichgültig, ob Reformkleidung getragen wird oder nicht. H. Bischoff (Berlin).

Ueber die Grösse der Luftbewegung in der Nähe unserer Wohnungen. Ueber den Einfluss der landbaumässigen Bebauung auf die natürliche Ventilation der Wohnräume.

(H. Wolpert. Arch. f. Hyg., 1905, Bd. 52, S. 22 bezw. 46.)

Durch vergleichende anemometrische Bestimmungen stellte Wolpert fest, dass die von meteorologischen Stationen angegebenen Werte für die Windbewegung für hygienische Fragen nur bedingten Wert haben, da die Grösse der Luftbewegung in der Nähe der Wohnungen bedeutend kleiner ist als an ungeschützt-exponierten Stellen. Die Windgeschwindigkeit in nächster Nähe eines Wohnhauses, insbesondere vor den Fenstern und in Höfen, beträgt nur in seltenen Fällen mehr als etwa 10% der freien Windgeschwindigkeit, meistens nur wenige Prozent, zuweilen nur einige Promille dieser Grösse. In Strassen mit geschlossener Bauart und im Innern der Stadt ist die Windgeschwindigkeit geringer als an der Peripherie und in Gegenden mit offener oder landbaumässiger Bebauung. Dementsprechend ist auch hier die sommerliche natürliche Ventilation der Wohnräume um reichlich die Hälfte gegen das Stadtinnere gesteigert. Es ventilieren bei landbaumässiger Bebauung die Wohnungen im Sommer ebensogut wie vielfach die eingebauten Wohnungen der Grossstadt erst unter dem Einfluss der Heizung im Winter. H. Bischoff (Berlin).

Gesundheitsstörungen durch Geräusche und ihre sanitätspolizeiliche Behandlung.

(D. W. Hanauer. Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1904, S. 535.)

Hanauer schneidet eine recht wichtige Frage des täglichen Lebens in Grossstädten an. Die Frage, ob durch Geräusche Gesundheitsstörungen entstehen können, ist von den zuständigen Fachärzten, den Otiatern und Nervenärzten, schon längst im bejahenden Sinne beantwortet worden. Der Verfasser des von Fachkenntnis zeugenden Aufsatzes beschäftigt sich ausschliesslich mit den Abwehrmassregeln. »Die Abwehrmittel«, sagt er mit Recht, »müssen der Aetiologie angepasst sein und die Selbsthilfe, die Technik, die Verwaltung und die Gesetzgebung müssen zu Hilfe genommen werden«, die Selbsthilfe durch entsprechende Auswahl der Wohnung und Beschränkung der Geräusche im eigenen Hause, die Technik durch Herstellung entsprechender Strassenpflaster und Wagen für den geräuschlosen Verkehr, die Verwaltung und Gesetzgebung durch örtliche und allgemeine gesetzliche Verfügungen. Die Anregungen sind dankenswert; ob der Erfolg den Wünschen des Autors entsprechen wird, ist mindestens zweifelhaft, denn geräuschlos wird der Verkehr in den grossen Städten wohl nie werden können. Doch schon die Besserung ist viel. Kratter.

Ein forensischer Fall von spiritistischem Aberglauben und angeblicher Hypnotisierung.

(Albert Moll. Aerztl. Sachv.-Ztg., X. Jahrgang, 1904, No. 16, S. 324.)

In der neueren Literatur ist mehrfach auf die Beziehungen zwischen



Aberglauben und Verbrechen aufmerksam gemacht worden und wir wissen durch diese Untersuchungen, dass manche verbrecherische Handlung auf abergläubische Motive zurückzuführen ist. Einen recht interessanten Fall dieser Art führt uns Moll vor. Ein wohlerzogenes Mädchen aus gutem Hause wird durch ein angebliches Schreibmedium zur Prostitution und zu mehrfachen Verbrechen gebracht. Der Einfluss der Geister, die dem Mädchen schriftliche Befehle erteilen, ist ein geradezu unbegrenzter. So wird sie, ein fast willenloses Werkzeug in der Hand der Schwindlerin, des Schreibmediums, von Verirrung zu Verirrung, von Verbrechen zu Verbrechen getrieben, bis sie vor den Schranken des Strafrichters steht. Die Sachverständigen haben trotzdem die Grundlagen für die Anwendung des § 51 D. St.-G.-B. nicht gegeben erachtet. Sie mögen Recht haben, dass der Staat fordern darf, dass der Aberglaube nicht zum Motiv des Verbrechens werde. Meiner Meinung nach wäre die geschilderte Persönlichkeit einer mit Schwachsinn behafteten gleichzustellen gewesen. Sie hat auch so gehandelt; sie war das Werkzeug in der Hand einer vollsinnigen Gaunerin. Kratter.

Die Bedeutung der Hämagglutinine und Hämolysine der Normalsera für den forensischen Blutnachweis.

(Hugo Marx. Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin; Direktor Prof. Dr. F. Strassmann. Aerztl. Sachv.-Ztg., X. Jahrg., 1904, No. 21, S. 436.)

Hugo Marx und Ehrnrooth haben die schon von Creite (1869) und von Landois (1875) entdeckten Agglutinine und Hämolysine des Blutes benutzt, um Menschen- und Tierblut zu unterscheiden. Heterologe Blutlösungen verklumpen die Blutkörperchen des steril entnommenen, frischen Blutes, homologe Blutlösungen nicht. Allerdings kommen im Blute auch Isoagglutinine neben den Heteroagglutininen vor. Erstere sind jedoch in der Regel wenig wirksam und gehen schon nach einigen Wochen zu Grunde. Marx hat die Methode nach allen Seiten geprüft und legt namentlich dar, wie die etwa störende Wirkung der Isoagglutinine ausgeschaltet werden kann. Er kommt zu dem auch von Pfeiffer, Carrara, Hegler, Uhlenhuth und mir bestätigtem Ergebnis, dass diese neue Probe eine brauchbare Vor- und Hilfsprobe für das biologische Verfahren nach Uhlenhuth und Wassermann zur Unterscheidung von Tier- und Menschenblut darstellt. Ich sage, sie ist eine wertvolle Bereicherung unseres Könnens. Kratter.

Ueber das Hinken der Simulanten.

(L. Feilchenfeld. Aerztl. Sachv.-Ztg., X. Jahrg., 1904, No. 13, S. 261.)

Die Erkennung der Simulation ist von grösster praktischer Bedeutung. Solange es Strafgesetze und vor allem eine Unfallversicherung und Rentenansprüche geben wird, werden auch Verstellung und Uebertreibung nicht verschwinden. Gegen sie mit den Mitteln strenger objektiver Prüfung anzukämpfen, ist die sozial wichtige Aufgabe des Arztes. Jeder Fortschritt in der Kenntnis verstellter Krankheiten ist daher ein grosser Gewinn. Verf. hat eine wichtige Simulation, das Hinken, zum Gegenstande einer sorgfältigen klinischen Analyse gemacht, auf grund deren es möglich ist, Wahrheit und Täuschung auseinander zu halten. Von den 3 hauptsächlichsten Ursachen, die hinkenden Gang bedingen, als Verkürzung des Beines, Lähmungen und Schmerzhaftigkeit an irgend einer Stelle im Verlaufe des Gehapparates, wird namentlich die letztere eingehend erörtert, wobei Verf. zu folgendem entscheidenden Schluss kommt: »Wohl mag ein Schmerz nach einem Unfall tage-, auch wochenlang die Veranlassung zu starkem Hinken abgeben. Ein Versicherter, der Monate hindurch und sogar in Jahren stets nur einen Schmerz als Grund für sein Hinken anführen kann, wird ohne weiteres für



einen Simulanten gehalten werden dürfen, sofern nicht eine deutliche lokale Veränderung nachweisbar ist, oder eine organische, resp. allgemeine Erkrankung mit Sicherheit festgestellt wird. Um dies zu erzielen, wird man eine mehrwöchige klinische Beobachtung in den meisten Fällen nötig haben.

Kratter.

Untersuchungen zur Kohlenoxydvergiftung.

(F. Strassmann u. A. Schulz. Berl. klin. Wochenschr., 1904, No. 48.)

Die Frage, ob der Tod eines Menschen durch Einatmen von Kohlenoxyd erfolgte oder ob erst die Leiche des Verstorbenen in die Kohlenoxydatmosphäre gelangte, ist in letzterer Zeit häufiger an den Gerichtsarzt herangetreten. Nachdem nicht mehr wie bis vor Kurzem der Befund von Kohlenoxyd im Blut als ein unumstösslicher Beweis dafür angesehen wird, dass das Kohlenoxyd in das Blut des Individuums zu Lebzeiten durch die Lungen eingedrungen sei, muss daher jeder Versuch, auf dem Wege des Experimentes Klarheit über diesen Punkt zu gewinnen, besonders dankbar begrüsst werden.

Aus einer Reihe von 6 in der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde in Berlin angestellten Versuchen ergab sich nun, dass sich ebensogut wie bei einer Vergiftung durch Kohlenoxyd auch bei einer postmortalen Diffusion durch die Haut Kohlenoxyd im Gefässblut findet, dass also qualitative Unterschiede nicht bestehen. Wohl aber existieren quantitative Unterschiede. Wenigstens fiel trotz 24stündigen Verweilens der Leiche in der Leuchtgasatmosphäre die chemische Farbenreaktion (die im allgemeinen noch 5% Kohlenoxyd erkennen lässt) unsicher, die spektroskopische Probe (die erst bei ca. 25% einen Ausschlag gibt) dementsprechend völlig negativ aus. Immerhin kann daher der Kohlenoxydgehalt des Gefässblutes bei verständiger Erwägung aller in Betracht kommenden Verhältnisse (Ergründung der möglichen Dauer des Verweilens der Leiche in der Leuchtgas- oder Rauchatmosphäre, Befund von Kohlenruss in den Luftröhrenverzweigungen) in den meisten Fällen zu einem bestimmten Gutachten führen.

Eschle (Sinsheim).

Die gesetzlichen Grundlagen der Beziehungen zwischen Aufsichtsbehörden und Aerzten bei den Krankenkassen.

(W. Hanauer. Aerztl. Sachv.-Ztg., X. Jahrg., 1904, No. 13, S. 264.)

Der vorliegende Aufsatz behandelt eine sehr zeitgemässe Angelegenheit, nämlich die Prüfung der gesetzlichen Grundlagen, die für die Wirksamkeit der Aufsichtsbehörden gegenüber den Aerzten gegeben sind. Veranlasst wird diese Prüfung durch die obwaltenden Differenzen zwischen Aerzten und Krankenkassen, wie sie vielerorts bestehen und noch auszubrechen drohen. An dieser Stelle ist es unmöglich, den Einzelheiten der zutreffenden Ausführungen des Autors zu folgen. Den interessierten Aerzten sei der sachkundige Aufsatz Hanauer's ebenso empfohlen wie folgende einschlägige Literatur: Weyl, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechtes, Leipzig, 1894. Mugdan, Das Krankenversicherungsgesetz, Leipzig, 1900. Wiedemann, Was muss der Arzt vom Krankenkassengesetz wissen? München, 1904. v. Frankenberg, Aufsichtsbehörde und Krankenkassen. Archiv f. öff. Recht, 18. Bd., 1. H. Fuld, Die Aufsichtsbehörden und die Konflikte der Krankenkassen mit den Aerzten. Arbeiterversorgung, 1904, No. 7.

Kratter.

Prophylaxe beim Panamakanal. Um das Gelbfieber und die Malaria in den Gegenden auszurotten, durch welche späterhin der Panama-Kanal geführt werden soll, hat eine unter Dr. Georgas stehende Kommission es unternommen, die Moskitos zu vertreiben. Dazu hat man die Sümpfe entwässert, die stehenden Gewässer mit Erdöl überschichtet und schenkt auch den hygienischen Einrichtungen der Dörfer und Städte die erforderliche Aufmerksamkeit.



In etwa 1 Jahr wird dieser Feldzug beendet sein; bis jetzt sind erst 2 Amerikaner den Gelb-Fieber-Moskitos zum Opfer gefallen. (La Médecine Moderne, 1904, No. 36, S. 282.)

Buttersack (Arco).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur Technik der Bandwurmkuren.

(J. Boas. Ther. Monatsh., 1904, XII.)

Alle anderen neuen und neuesten Bandwurmmittel können sich an Wirksamkeit mit dem Farnkrautextrakt nicht messen. Der Versuch, neue zu finden, gründet sich darauf, dass mitunter scheinbare Misserfolge oder Vergiftungserscheinungen beobachtet werden. Die Ursache hierfür aber liegt nicht in dem Mittel, sondern in der Technik der Verwendung. Neben der Güte und Frische des Präparates spielt die Technik der Applikation die wichtigste Rolle. Das Fasten vor der Kur und eine vorherige Darmentleerung hält Boas mindestens für entbehrlich. Wichtiger als die Vorbereitungskur ist die eigentliche Kur selbst. Dass sie nüchtern einzuleiten ist, darüber herrscht kein Zweifel. Dagegen gehen die Ansichten über die Dosis auseinander. Boas hält eine viel kleinere Dosis als die meisten anderen Autoren für ausreichend. Er gibt nie mehr als 5—8 g für Erwachsene. Da aber die möglichst innige und langanhaltende Einwirkung des Filixextraktes auf die Tänie die besten Bedingungen für ihre Abtötung bietet, so verordnet Boas das Abführmittel erst möglichst lange Zeit, frühestens 6 Stunden nach Einnehmen des Mittels und lässt erst nach dieser Zeit Flüssigkeiten oder feste Substanzen geniessen, um nicht durch Verdünnung die Wirksamkeit des Bandwurmmittels zu verringern. Als Abführmittel empfiehlt er vorzugsweise Bitterwässer. Wenn man diese Forderungen im Auge behält, so kann man mit viel kleineren Dosen als bisher bessere Erfolge erzielen und wird Vergiftungserscheinungen mit Sicherheit vermeiden. v. Boltenstern (Berlin).

Klinisches über Digitoxinum solubile Cloetta (Digalen).

(K. Kottmann. Zschr. f. klin. Med., 1905, H. 1 u. 2.)

»Digalen«, ein von Cloetta aus Digitalisblättern hergestelltes lösliches Digitoxin, wurde an der Naunyn'schen Klinik in Strassburg bei einer grösseren Zahl von Kranken erprobt. Es ergab bei subkutaner Anwendung (2—3 mal täglich 0,25 mg) meist eine rasche, gewöhnlich bereits nach 24 Stunden eintretende, und gute Digitaliswirkung. Um noch schnellere Wirkung zu erzielen und die bei subkutaner Anwendung eintretenden Reaktionen (Schmerzen, zuweilen auch Fieber und Oedem) zu vermeiden, kam Kottmann auf den neuen Gedanken, das Digalen intravenös zu applizieren. Diese intravenösen Injektionen (1,5—4,5 mg einmal täglich) wurden gut vertragen, verursachten keine Schmerzen und bewirkten bereits nach 2—5 Minuten eine messbare Blutdrucksteigerung, die z. T. auf Verengerung der peripheren Gefässe beruht. Die Pulsfrequenz wurde gewöhnlich nur wenig oder gar nicht beeinflusst. Die grösste Bedeutung haben solche intravenösen Digitalisinjektionen bei Fällen von akuter Herzschwäche, also beim Asthma cardiale, wo sie direkt lebensrettend wirken können. Abgesehen von der genauen Dosierbarkeit bietet das Digalen bei subkutaner und intravenöser Anwendung noch den Vorzug, die Magen-Darmverdauung zu umgehen, die auf Digitalispräparate schädigend wirken kann. Guttmann.

Die innere Behandlung der Gallensteinkrankheit.

(B. Stiller. Wiener med. Wochenschr., 1905, No. 1.)

Stiller empfiehlt bei Cholelithiasis eine Salizylkur. Er gibt etwa vier Wochen lang täglich viermal 0,5 g Natrium salicylicum in Lösung, in Ver-



bindung mit feuchtwarmen Umschlägen. Zur Erhöhung der schmerzstillenden Wirkung wird jeder Salizyldose 0,01 Extractum Belladonnae hinzugesetzt. Erst nach Beendigung der Salizylkur kann, wenn die äusseren Umstände es erlauben, eine Kur in Karlsbad vorgenommen werden, die jedoch nach Stiller durch wiederholte, etwas mildere Salizylkuren ergänzt, bezw. überhaupt ersetzt werden kann. Die geeignetsten Fälle für die Salizylkur sind die, bei denen die Steine noch in der Blase sind und sich wiederholt in den Ductus cysticus eindrängen, d. h. die Fälle ohne oder mit nur leichtem Ikterus.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Keuchhustenbehandlung.

(J. Stepp. Therapeut. Monatsh., 1904, Heft 11.)

In Form von Kurven, welche die Anzahl der täglichen Hustenanfälle während der ganzen Behandlungsdauer veranschaulichen, werden die Vorzüge der Fluoroformbehandlung an 22 Fällen vorgeführt. Die Hälfte der Kinder war jünger als 1 Jahr, das älteste 4 Jahre alt. Die Dauer der Behandlung betrug durchschnittlich 35 Tage, 6 Tage im günstigsten, 37 im hartnäckigsten Falle. 3 Fälle waren durch Pneumonie kompliziert.

Allen Fällen ist eine schon nach 1—2 Tagen einsetzende, ganz erhebliche Abnahme der Hustenanfälle eigentümlich, welche in allen Fällen bis zur Heilung angehalten hat. Das Mittel soll gänzlich ungiftig sein, was seinem Schwesterpräparat dem Bromoform nicht gerade nachgesagt werden kann. Die 2—$2^1/_2$% wässerige Lösung (mehr löst sich nicht), welche übrigens sehr teuer ist, wird kleinen Kindern 1 Kaffeelöffel, älteren bis zu 1 Esslöffel stündlich verabreicht und gerne genommen.

Die erhebliche, rasche und anscheinend anhaltende Milderung der Anfälle fordert gebieterisch zu weiteren Versuchen auf, rechtfertigt aber bei der geringen Zahl der Fälle noch keineswegs ein endgültiges Urteil bezüglich der Dauer- und Nebenwirkungen (Magen!). v. Schnizer.

Erfahrungen mit „Bioson".

(K. Marx. D. m. W., 1905, No. 1.)

Bioson ist ein neues billiges Nährpräparat, das eine Eiweiss-Eisen-Lecithinverbindung darstellt. Der darin enthaltene Eiweissstoff ist das Caseïn der Milch, das, auf eigenartige Weise gewonnen, weder durch Chemikalien noch durch Hitze verändert ist. Die Bedeutung des Caseïns als Unterstützungsmittel der Ernährung wurde zuerst von Salkowski und Röhmann festgestellt und von anderer Seite bestätigt; es ist gut bekömmlich, leicht resorbierbar und wird gut ausgenutzt. Das Eisen ist im Bioson in organischer Form (zu 0,24%), das Lecithin zu 1,27% (6,5% trockenes Eiweiss) enthalten. Geschmackskorrigens ist Kakao. Lecithinzufuhr bewirkt nach verschiedenen Untersuchungen: Retention der Phosphorsäure und Stickstoffsubstanz, Vermehrung der Erythrozyten und der Salzsäuresekretion des Magens, Förderung des Wachstums und der Ernährung des Gehirns. Marx hat das Bioson mit gutem Erfolge bei ca. 150 Patienten angewandt. Hauptsächlich handelte es sich um Anämie, Chlorose, Neurasthenie, Verdauungsstörungen, Kachexie, Rekonvaleszenz. Guttmann.

Ueber Thigenol in der dermatologischen Praxis.

(F. Kornfeld. W. kl.-therap. W., 1904, 52.)

Das Thigenol, ein synthetisches Schwefelpräparat, ist bei den Hautkrankheiten indiziert, bei welchen der Schwefel angewendet wird, übertrifft aber die bisher gebräuchlichen Schwefelsalben sämtlich an Wirksamkeit.

Von syrupartiger Konsistenz, lässt es sich leicht auf die erkrankten



Stellen applizieren, trocknet bald ein und bildet so eine schützende Decke, die mit Wasser leicht zu entfernen ist. Am gebräuchlichsten ist seine Anwendung in Form von 10—20proz. Salben oder Pasten oder spirituösen Lösungen: Thigenol 70, Spirit. 20, Aqu. 10, die mit einem Borstenpinsel in die Haut eingestrichen werden.

Besonders geeignet erscheint es bei akuten und chronischen Ekzemen, wo es den Juckreiz prompt beseitigt und Heilung herbeiführt. Seine den Juckreiz mildernde Eigenschaft lässt es auch bei Prurigo und Psoriasis indiziert erscheinen, ohne dass jedoch von ihm ein Einfluss auf das Grundleiden zu erwarten ist.

Kindler (Berlin).

Urotropin als Prophylacticum gegen Scharlach-Nephritis.

(K. Patschkowski. Ther. Monatsh., 1904, XII.)

Angesichts der grossen Gefahren der Scharlach-Nephritis ist jeder Versuch, sie zu verhüten, gerechtfertigt. Patschkowski hat im Charlottenburger städt. Krankenhause in 52 Scharlachfällen Urotropin gegeben. Alle Fälle gehörten einer äusserst bösartigen Epidemie an. In 8 Fällen wurde 10—21 Tage Urotropin in Dosen von 0,25—0,5 bei Kindern bezw. bei Erwachsenen 3mal täglich gereicht. Einmal trat leichte Albuminurie ohne Zylinder auf. Die übrigen 44 Patienten erhielten das Mittel 3mal je vier Tage lang mit fünftägigen Pausen. Begonnen wurde mit der Therapie meist vor Ablauf des dritten Tages. Von diesen Kranken bekamen zwei Nephritis. Im ganzen erkrankten an Nephritis von 52 Kranken nur 2, d. h. 3,8 Prozent. Bei diesen Kranken bestanden 18mal schwere Drüsenvereiterungen, 2mal Otitiden. Eine schädliche Wirkung des Urotropins konnte nicht beobachtet werden.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Heroin als Hustenmittel.

(K. Helbich. W. med. Pr., 1904, 52.)

Was das Heroin vor den übrigen Hustenmitteln auszeichnet, ist seine prompte sedative Wirkung. Es scheint mehr als Morphium und die übrigen Derivate derselben im Stande zu sein, den krampfhaften Hustenreiz, wie man ihn bei der Phthise, bei Laryngitis und besonders bei Pertussis beobachtet, zu unterdrücken. Ebenso prompt beseitigt es die Dyspnoe des Asthmatikers. Ob es auch als Hypnoticum anzusehen ist, darüber sind die Meinungen geteilt. Viele Beobachtungen sprechen dagegen, wahrscheinlich ist es, dass das Mittel durch seine eminent krampfstillende Wirkung den durch die quälenden Anfälle überreizten und übermüdeten Nerven Ruhe verschafft und dadurch indirekt Schlaf herbeiführt. Die bei seiner Einführung empfohlene Dosis von 3—5 mgr wird auch jetzt noch als völlig genügend und richtig angegeben.

Kindler (Berlin).

Zur Radiotherapie des Krebses.

(Tuffier. Le Bullet. Médic., 1904, No. 86, S. 935.)

Entgegen manchen warmen Verfechtern der Radiotherapie bei Krebs hat Tuffier nur bei oberflächlichen Hautkarzinomen Nutzen von den X-Strahlen gesehen; bei Schleimhautkrebsen und bei solchen, die sich in der Tiefe entwickeln, liess ihn die Methode im Stich. Reboul stimmte ihm in der Diskussion (17. französischer Chirurgenkongress) darin völlig bei.

Buttersack (Arco).



Neue Bücher.

Die Krankheiten des Mastdarms und des Afters. Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Von Samuel Goodwin Gant, M. D. Prof. der Chirurgie des Rektums an der New-Yorker Post-Graduate School. Uebersetzt von Dr. A. Rose, New-York. Verlag von Seitz & Schauer, München. Preis 20 Mk.

Das vorliegende Werk unternimmt es, das ganze Gebiet der Krankheiten des Mastdarms und des Afters zu besprechen, ohne Rücksicht auf die sonst übliche Trennung der inneren von den chirurgischen Leiden. Als besonders anerkennenswert muss es bezeichnet werden, dass auch bei der Behandlung alle Eventualitäten zu ihrem Rechte kommen. Bei jeder Erkrankung bespricht der Verf. ebenso ausführlich die nicht chirurgische, wie die operative Behandlung.

Er leitet das Buch ein mit einer kurzen, aber klar geschriebenen Anatomie und Physiologie des Colons, der Flexura sigmoidea, des Rectums und des Anus. Er legt dabei besonderen Wert auf die Mastdarmklappen (Houston's Klappen, Kohlrausch's Plicae transversales recti, Sphincter ani tertius, Detrusor faecium, oberer Sphincter), die sowohl bei der chronischen Diarrhoe, wie bei der Koprostase und Verstopfung eine bedeutende Rolle spielen. Die Kapitel über diese drei Erkrankungen sind besonders klar geschrieben und für den praktischen Arzt von grösstem Interesse. Der Verf. stellt nicht etwa die chirurgische Behandlung in den Vordergrund, sondern empfiehlt zunächst und in erster Linie ausgedehnte diätetische Massnahmen, nach deren Erfolglosigkeit erst eine Operation angezeigt sei. Im weiteren Kapitel bespricht Verf. die angeborenen Missbildungen des Mastdarms und Afters, die Krankheiten, Verletzungen und Geschwülste des Coccyx, alle venerischen Affektionen, den Pruritus ani und die Proctitis.

Bei der Besprechung der Analfisteln fügt er ein Kapitel über die Beziehungen von Phthisis pulmonum zur fistula in ano hinzu. Er kommt zum Schluss, dass 4—6 Prozent aller Phthisiker an Mastdarmfisteln leiden, während ein viel grösserer Prozentsatz von solchen, die mit Fisteln behaftet sind, Phthisiker sind. Interessant ist auch das Kapitel über die Differentialdiagnose der nichttuberkulösen und der tuberkulösen Darmfisteln. Daran schliesst sich das Kapitel der Mastdarmstrikturen, des Mastdarmvorfalls, der Haemorrhoiden und der Geschwülste. Bei der Besprechung der Neuralgie und Hyperaesthesie des Rectums, der Enterolithen und Konkremente, der Fremdkörper, sowie der Paederastie entwickelt Verfasser sehr interessante Gesichtspunkte. Als Schlusskapitel wählt er Eisenbahnfahrten als ein ätiologischer Faktor bei Mastdarmerkrankungen. Er meint, dass die unregelmässige Lebensweise, die aufrechte Haltung der Angestellten und die unregelmässige, stossende Bewegung der Züge die Ursache vieler Mastdarmerkrankungen abgebe, sodass die Mastdarmkrankheiten 6 Prozent aller Erkrankungen bei Eisenbahnangestellten ausmachen.

Das Werk ist durchweg praktisch gehalten, verzichtet auf lange wissenschaftliche Auseinandersetzungen, und erscheint demnach als ein hervorragendes erschöpfendes Nachschlagebuch, in dem der praktische Arzt in jeder Lage Rat und Hilfe findet. Es ist gut ausgestattet und enthält 37 kolorierte Tafeln, die gut gezeichnet sind, sowie 212 Illustrationen im Text, deren Wiedergabe teilweise besser sein könnte. Tilmann (Cöln).

Vergleichende Psychologie der Geschlechter. Experimentelle Untersuchungen der normalen Geistesfähigkeiten bei Mann und Weib. Von Ph. D. Helen Bradford Thompson. Autoris. Uebersetzung von J. E. Kölscher. Würzburg, 1905. A. Stuber's Verlag. 198 Seiten. Preis 3,50 M.

Die Untersuchungen wurden mit der experimentellen Methode, teils,

soweit die höheren psychischen Qualitäten in Frage standen, mittelst Fragebogen an Studenten beider Geschlechter angestellt. Die Ergebnisse sind übersichtlich, zum grossen Teil in Kurven zusammengefasst und mit früheren Angaben verglichen. Die motorische Fähigkeit fand sich fast in allen Variationen bei den Männern besser entwickelt. In Kraft, Schnelligkeit der Bewegung und Ermüdungsgrad, auch in der Präzision der Bewegung waren sie im Vorteil. Alle diese Arten von Ueberlegenheit werden von der Verfasserin (Helen?!) auf die anerkannt grössere Muskelstärke des Mannes bezogen. Die Fähigkeit, feine und minutiös kontrolierte Bewegungen auszuführen, soll beim Manne, die Gewandtheit auf plötzliche Signale schnellstens zu »coordinieren«, z. B. eine Karte herauszusuchen, bei Frauen grösser sein.

Die Frauen haben tiefere Empfindungsschwellen, also grössere Empfindlichkeit für den Tastsinn, den Geschmack, Geruch, den Farben- und Schmerzsinn, die Männer für den Helligkeitssinn.

Das Unterscheidungsvermögen der Männer ist besser für gehobene Gewichte, für Geschmacksreize, für graue Schattierungen, das der Frauen überwiegt für Töne und Farben. — »Die Anzahl der Fälle, wo der Vorzug auf Seiten der Frau liegt, ist grösser als die, wo er auf Seiten des Mannes ist«, dessen teilweise Ueberlegenheit auf den besser organisierten Bewegungssinn zurückgeführt wird. (Unterscheidung gehobener Gewichte und der Gesichtslinien.) —

Die Ueberlegenheit der Frauen auf dem Gebiete des Gedächtnisses und associativen Denkens wird durch einen »anscheinenden« Vorrang der männlichen Urteilskraft teilweise kompensiert. Die vergleichende Psychologie der Aussage ist nicht behandelt. Hingegen konnte im Lande der Coeducation bezüglich des allgemeinen Wissens, der geistigen Interessen und des Verhaltens gegenüber den Gemütsbewegungen kein charakterischer Unterschied gefunden werden. Wenn man doch nur über die wirklichen Erfolge der weiblichen Hochbildung und der Coeducation etwas ganz Objektives und Zuverlässiges erfahren könnte! Vielleicht beantwortet ein amerikanischer Leser unserer Zeitschrift diese nicht nur für uns Mediziner hoch aktuelle Frage. —

Kein Wunder, dass auf Grund dieser Ergebnisse das Endurteil gefällt wird, ein psychologischer Geschlechtsunterschied bestehe als ein natürlicher nicht, sondern sei nur die Folge der gesellschaftlichen Einflüsse und Ideale!

Dabei hat die Verfasserin ganz vergessen, die unzweifelhaften geistigen Vorzüge, die zur intra- und extrauterinen Kinderzucht benötigt werden, der Frau gutzuschreiben. Wie hoch würde dann erst das Gewicht der weiblichen Geistigkeit anschwellen!

Das Büchlein enthält sicherlich fleissig und klug gesammeltes Material, das eine Nachprüfung nach verwandter Methodik verlangt und verdient. Eine der Fehlerquellen liegt darin, dass 25 beliebig herausgegriffene Studentinnen eine für die Frauen günstigere Auswahl darstellen, als 25 Studenten für die Männerwelt. Denn damit eine Frau zum Studium überhaupt gelangen kann, bedarf sie gewiss auch in Amerika eines grösseren Masses von moralischen und intellektuellen Qualitäten als der Durchschnittsstudent. Daher rührt ja gerade der geistige Raubbau, unter dem die studierende Frau so häufig und schmerzlich zu leiden hat. — Oskar Kohnstamm (Königstein i. Taun.).

Die Behandlung der akuten Gonorrhoe. Von J. Jadassohn. Deutsche Klinik, Wien, Urban & Schwarzenberg, 1904.

Wie immer bei Jadassohn's Arbeiten verbirgt sich unter dem scheinbar einfachen Thema eine solche Fülle von allgemeinen Betrachtungen, dass ein Studium dieser Arbeit zu einem Genuss wird, der nicht nur nach vielen



Richtungen belehrend, sondern auch anregend wirkt. Ich kann mir nicht denken, dass Jemand diese Monographie durchliest, ohne von der objektiven und nach jeder Richtung tief durchdachten Art der Darstellung in höchstem Masse befriedigt zu sein. Verf. erörtert zunächst eine Reihe prinzipieller Fragen, wie die Spontanheilung der Gonorrhoe, und charakterisiert alsdann in scharfen Umrissen unsere hauptsächlichsten Bestrebungen zur Heilung der akuten Gonorrhoe. Er ist natürlich ein Freund der antiseptischen Therapie und erörtert eingehend die Frage, wann wir im einzelnen Falle mit der antiseptischen Therapie aufhören sollen, um an die Konstatierung der Heilung zu gehen. Mit einer Besprechung der einzelnen Heilmittel und Methoden, sowie der Komplikationen der Gonorrhoe schliesst diese wertvolle Abhandlung.

Max Joseph (Berlin).

Die Anlage zur Tuberkulose. Von Schlüter. Leipzig und Wien, 1905. Fr. Denticke. 323 Seiten. Preis 7 M.

Es ist eine ungemein gründliche und fleissige Arbeit darauf verwendet worden, das sehr grosse Material historisch-kritisch zu sichten, und es verdient alle Anerkennung, dass bei der kritischen Sichtung weder nach der bakteriologischen Auffassung noch nach der entgegengesetzten eine Uebertreibung vorgekommen ist. Allerdings tritt Schlüter auf Grund seiner Studien der Lehre gewisser Infektionisten entgegen, die eine Disposition zur Tuberkulose ganz in Abrede stellen; aber andererseits definiert er diese Disposition als eine Summe zahlreicher anatomisch-physiologischer Faktoren, die nach Menge und Ausprägung vielen Schwankungen unterliegen und sich verschiedenartig kombinieren können. Diese Faktoren finden sich, ererbt oder erworben, mehr oder weniger ausgesprochen bei allen Menschen und schwanken auch abhängig von Lebensalter, Schwächezuständen u. s. w. beim Einzelnen. Ein scharfer Unterschied zwischen Disponierten und Nicht-Disponierten kann daher nicht gemacht werden, und ein vollständig Nichtdisponierter, d. h. für Tuberkulose-Infektion unempfänglicher Mensch dürfte ebenso wenig zu finden sein, wie eine spezifische Disposition, der eine unbedingt disponierende Bedeutung zukommt. Allerdings darf man bei Beurteilung dieser Frage nicht auf dem Brehmer'schen Standpunkte stehen bleiben und nur die grob anatomischen Verhältnisse berücksichtigen.

Ebenso wie die Disposition ist auch der andere Faktor, die Infektion, eine variable Grösse, abhängig von der Menge und Virulenz der Infektionserreger.

Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Die Erkrankungen des Wurmfortsatzes. Von Schilling. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Würzburg. Stuber. 1904. Preis 1,50 M.

Vielleicht kein Grenzgebiet der inneren Medizin und der Chirurgie ist der Gegenstand so lebhafter Diskussionen gewesen wie das viel umstrittene Gebiet der Appendizitis. Und so viel auch über diese Frage gestritten und geschrieben worden ist, eine definitive Einigung kann noch nicht erzielt werden, solange immer neue Gesichtspunkte auftauchen, welche die schwierige Materie in einem anderen Lichte erscheinen lassen. Deshalb behalten zusammenfassende Darstellungen des Gegenstandes, welche den augenblicklichen Stand der Lehre wiedergeben, stets ihren Wert; und von diesem Gesichtspunkte aus ist die Monographie Schillings, auch wenn sie zur Sache selbst nichts neues bringt, dankbar zu begrüssen. Die Pathogenese, die Diagnose und Therapie der Erkrankung werden klar und anschaulich geschildert; überall sind die Ergebnisse der neueren Forschungen berücksichtigt; nirgends findet sich eine merkklare Lücke. Der Praktiker bekommt gerade bei dem Kapitel

der Therapie feste Anhaltspunkte an die Hand, nach denen er sein Verhalten regeln kann. Alles in allem kann die Lektüre des Werkchens warm empfohlen werden.

Freyhan (Berlin).

Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Eine psychologische, psychiatrische und militärrechtliche Studie. Von Dr. Ewald Stier, Oberarzt im 2. Garde-Regt. z. F. — Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. — 110 S. Preis 3 M.

Vergleiche Referat auf S. 108.

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Ueber gerichtsärztliche Polikliniken.

Von Professor Dr. Kratter, Graz.

In der Sektion für gerichtliche Medizin der letzten Naturforscherversammlung zu Breslau hat Puppe[1]) die Idee ausgesprochen, gerichtsärztliche Polikliniken auf den Universitäten zu errichten; er selbst beabsichtige eine derartige Einrichtung zu schaffen.

Im vorliegenden Aufsatze setzt er nun auseinander, wie er sich die Realisierung dieser Idee vorstellt. In erster Linie sollten Unfallverletzte und Invaliden in Betracht kommen, dann Eltern und Kinder mit Alimentationsansprüchen an ihre Angehörigen, aber auch in alle übrigen Gebiete der gerichtlichen Medizin fallende erste Begutachtungen über Verletzungen, zweifelhafte Geisteszustände, fragliches Zeugungsvermögen und Sexualdelikte sollen durch diese Polikliniken stattfinden. Puppe hofft mit Recht, dadurch ein reichliches und immer neu zuwachsendes Unterrichtsmaterial zu gewinnen. Es würde auf diese Weise ein fruchtbringender praktischer Unterricht auch auf dem Gebiete des biologischen Teiles der forensen Medizin, welcher bis nun fast ausschliesslich auf den thanatologischen Teil beschränkt ist, ermöglicht werden.

Als Teilnehmer jener Versammlung, in welcher Puppe's Idee zuerst geäussert wurde, kann ich die freudige Zustimmung, über welche der Autor berichtet, bestätigen; aber auch die Aeusserungen der Skepsis und der entschiedenen Abneigung nicht verschweigen. Kurz — die berufensten Fachgenossen waren in dieser Frage nicht nur nicht einig, sondern zum Teile geradezu entgegengesetzter Meinung. Das rührt daher, weil die heutigen akademischen Vertreter des Faches über Umfang und Inhalt der forensen Medizin sehr verschiedener und zum Teil gegensätzlicher Ansicht sind. Wer in Leichenzergliederungen das Um und Auf der gerichtlichen Medizin erblickt, wer die Unfallheilkunde als eine Sache für sich betrachtet und wem gerichtliche Seelenkunde sowie forense Chemie ausserhalb des Tätigkeitsgebietes der Gerichtsarzneikunde zu liegen scheinen, der wird sich folgerichtig gegen die Idee Puppe's ablehnend verhalten müssen. Wem aber die gerichtliche Medizin die gesamte ärztliche Gutachtertätigkeit ist, der wird auch für eine Ausgestaltung derselben an den Hochschulen eintreten müssen, welche nicht nur eine theoretische, sondern eine praktische Unterweisung auf allen Gebieten ermöglicht. Dies will Puppe durch die gerichtsärztlichen Polikliniken, die man vielleicht richtiger gerichtsärztliche Ambulatorien nennen könnte, erreichen, und daher ist sein Vorschlag aufs freudigste zu begrüssen.

[1]) G. Puppe, Königsberg i. Pr. Aerztl. Sachverständigen-Ztg., 1904, No. 24 S. 504.



In betreff der praktischen Durchführung und Durchführbarkeit müsste allerdings noch vieles zuvor geordnet bezw. müssten bestehende Einrichtungen abgeändert werden. Deswegen ist ja Puppe's Vorschlag vorläufig auch nur eine — Idee, welche zu realisieren seiner Energie sicher gelingen wird.

Seit Casper seine »klinischen Novellen« geschrieben hat, ist die klinische Seite der forensen Medizin für alle Zeiten festgelegt worden und die wirklichen praktischen Vertreter des Faches haben daran auch allezeit festgehalten. Die Idee Puppe's ist daher keineswegs neu, aber es ist freudigst zu begrüssen, dass sie neuerlich ausgesprochen und formuliert wurde. In meiner Antrittsvorlesung bei Uebernahme des academ. Lehramtes in Graz am 22. Oktober 1892 »Die Aufgaben der gerichtlichen Medizin in Lehre und Forschung« (Wien. klin. Wochenschr., 1892, No. 46, 47) sage ich wörtlich: »Der Unterricht, die praktischen Aufgaben der Gerichtsarzneikunde vor allem ins Auge fassend, wird daher auch ein vorwiegend praktischer sein müssen. Er kann dies nur an der Hand eines reichen, stetig fliessenden und wechselnden gerichtlichen Materials. Dieses muss daher dem Lehrer der gerichtlichen Medizin ebenso zur Verfügung stehen, wie den klinischen Lehrern das Krankenmaterial. Auch eine Beschränkung auf das Leichenmaterial kann dem Bedürfnisse eines vollständigen und allseitigen Unterrichtes nicht genügen, vielmehr muss auch Gelegenheit zu Untersuchungen an Lebenden, sowie an anderen Objekten, welche Gegenstand gerichtsärztlicher Beurteilung sind, geboten werden.«

»Ich stelle mir vor, dass demnach die gerichtlich-medizinischen Lehranstalten in Zukunft auch den klinischen Ambulatorien ähnliche gerichtsärztliche anzustreben hätten, in welchen jene zahlreichen Untersuchungen vorgenommen werden, welche das tägliche Brot des Gerichtsarztes bilden.« — »Ich glaube die Hoffnung aussprechen zu dürfen, dass bei dem hohen Interesse, welches die Rechtspflege an einer vertieften praktischen Ausbildung von Gerichtsärzten hat, es meinen Bemühungen gelingen werde, durch die wohlwollende Unterstützung einsichtsvoller Gerichts- und Verwaltungsbehörden in nicht zu ferner Zeit dieses ideale Ziel auch tatsächlich zu erreichen.«

Meine Voraussicht hat mich auch nicht getäuscht. Dem Professor der gerichtlichen Medizin in Graz steht in einem neuen, mit allen Behelfen ausgerüsteten Institute lebendes und totes Material in ausreichendem Masse zur Verfügung — allerdings noch keine Poliklinik im weiten Sinne Puppe's, weil meiner Meinung nach ein gerichtsärztliches Institut Untersuchungen nur im behördlichen Auftrage ausführen soll.

Vermischtes.

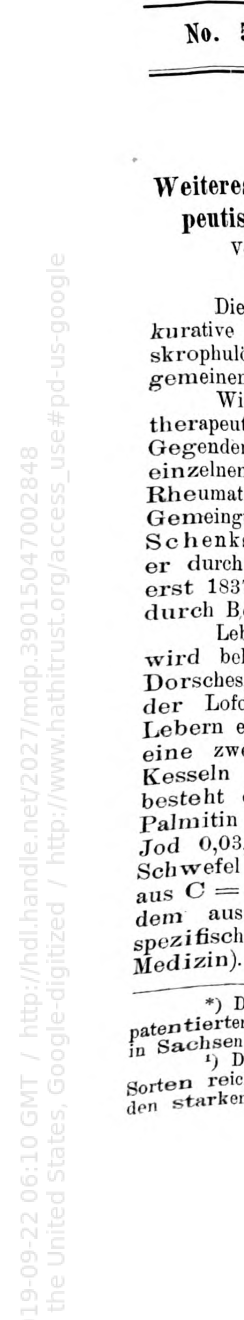
Ausserordentliche Fruchtbarkeit. In Nocera bei Neapel hat eine Italienerin während ihrer 19jährigen Ehe 62 Kinder geboren, darunter 59 männlichen, 3 weiblichen Geschlechts. Sie hat 11mal in 9 Jahren Drillinge, dreimal 4 Knaben und einmal 5 Knaben und ein Mädchen zur Welt gebracht. Die 11 anderen Entbindungen waren normal, wenn auch sehr schnell hintereinander. Die Frau ist jetzt 57 Jahre alt und unfähig ihren Lebensunterhalt zu gewinnen. Eine Anzahl von Leuten hat sich zusammengefunden, welche die Regierung um eine Pension angegangen sind. (Bull. gen. de thérapeutique, 1904, 15. X.)

v. Boltenstern (Berlin).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.





23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten, a. o. Professor in Berlin.
Dr. W. Guttmann, Stabsarzt in Berlin.

No. 5. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 10. Februar.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Weiteres zur Lebertrantherapie, insbesondere über den therapeutischen Wert des brausenden und künstlichen Lebertrans.*)

Von Dr. Johannes Brodzki, dirig. Arzt in Hermsdorf-Berlin, im Sommer Badearzt in Kudowa.

Die grosse Bedeutung des Lebertrans, insbesondere seine ausgezeichnete kurative Wirkung in all' den Fällen, wo es sich um Hebung rachitischer, skrophulöser und anämischer Konstitutions-Anomalien handelt, ist im allgemeinen bekannt und braucht nicht noch besonders betont zu werden.

Wir wissen, dass Lebertran schon lange vor seiner Einführung in den therapeutischen Schatz der medizinischen Wissenschaft in den nordischen Gegenden als Volksnahrungsmittel galt, ebenso wie es feststeht, dass er in einzelnen Gegenden Deutschlands schon lange als Volksmittel gegen Rheumatismus im Gebrauch war;[1]) ihn aber zum medizinischen Ansehen und Gemeingut der deutschen Aerzte gemacht zu haben ist das Verdienst Schenks in Siegen (1820) und H. Richters (1835). In Schottland wurde er durch Percival schon im Jahre 1782 eingeführt, in Frankreich dagegen erst 1837 durch Carron du Villards und in England noch später (1841) durch Bennet, Williams und Thompson.

Lebertran, oder wie er früher genannt wurde huile de foie de morue wird bekanntermassen aus den Lebern gewisser Fische, namentlich des Dorsches, des Köhlers und des Kabeliaus gewonnen. Auf den Lofoten — der Lofotentran soll bekanntlich der beste sein — werden die frischen Lebern eingedämpft und so die erste Transorte durch Dämpfen gewonnen, eine zweite Sorte desselben wird durch stärkeres Erhitzen der Leber in Kesseln über Feuer bereitet. Seiner chemischen Zusammensetzung nach besteht der Lebertran nach König aus: Olein 98,81 %, aus Stearin und Palmitin 0,89 %, ferner aus Stoffen, die die arzneiliche Wirkung ausüben: Jod 0,03, Brom 0,004, Phosphor 0,018, Phosphorsäure 0,071, Chlor 0,102, Schwefel 0,041 und Schwefelsäure 0,061; der Elementarzusammensetzung nach aus $C = 78{,}11$, $H = 11{,}61$, $O = 10{,}28$ und ist in dieser Beziehung wenig von dem aus Fischspeck ausgelaufenen flüssigen Fett (Tran) verschieden. Sein spezifisches Gewicht beträgt 0,929 bei 17° (Villaret, Handbuch der gesamten Medizin).

*) Die Herstellung des brausenden und künstlichen Lebertrans findet nach einem patentierten Verfahren (D. R. P. No. 109446) in der chemischen Fabrik Helfenberg, A.-G. in Sachsen statt.

[1]) Die antirheumatische Wirkung kann offenbar nur auf das besonders in dunklen Sorten reichlich vorhandene Trimethylamin — ein Produkt der Leberfäulnis, welches auch den starken Fischgeruch bedingt — bezogen werden.



Im Laufe der Jahre hat sich jedoch, namentlich wegen der begrenzten Haltbarkeit und des immer steigenden Preises das Bedürfnis nach möglichst gleichwertigen Lebertransurrogaten herausgestellt, denen die Eigenschaften des schlechten Geschmacks und leichten Ranzigwerdens fehlen sollten. So sind nach einander entstanden: Das Lipanin von Mering, das Ossin (Stroschein)[2] das Fucuol u. a. m. in letzter Zeit der künstliche Lebertranersatz (Helfenberg). Ob sie freilich vollwertige Lebertranersatzmittel sind, darüber definitiv zu entscheiden wird wohl noch weiteren Untersuchungen vorbehalten sein; bis jetzt haben sie sich nicht einzubürgern und dort dauernd Platz zu greifen vermocht, wo echter Lebertran gegeben wurde. Das Fucuol, wohl das jüngste Erzeugnis auf diesem Gebiete ist ein künstliches, aus jodhaltigen Meeralgen und pflanzlichen Oelen hergestelltes Präparat, das Ossin (Stroschein) ist ein von allen unbeständigen Fettsäuren gereinigter, also sterilisierter Lebertran, dem noch die löslichen Bestandteile des frischen Hühnereies und Zucker zugesetzt sind. Es ist mithin ein haltbares und nicht übel schmeckendes, aber noch zu teures Präparat (Dr. Krakauer, Verlag von Klemm, Berlin, Dr. Aufrecht Dtsch. Mediz.-Ztg. 49, 1901: Ueber ein neues Lebertranpräparat). Das Lipanin von Prof. von Mering, ein in der wohlhabenden Kinderpraxis wohl am meisten eingeführtes Präparat, ist ein Gemisch von 94 Teilen Olivenöl und 6 Teilen Oelsäure, das man zu einem Kinderlöffel, bezw. einem Esslöffel pure oder mit geringen Mengen aromatischen Syrups reicht. v. Mering schloss sich nämlich bei der Herstellung desselben den Ueberlegungen Buchheim's an, wonach der Lebertran in der Hauptsache nur die erhöhte Wirkung der gewöhnlichen Fette haben solle, indem seine freien Fettsäuren, insbesondere die Oelsäure die Fette in dem alkalischen Darminhalt viel leichter zur Emulgierung und Resorption brächten, sodass auf diese Weise weit mehr Fett für die Ernährung nutzbar gemacht werden könne, als sonst bei Anwendung der gewöhnlichen, nur aus Glyzeriden bestehenden Fette. Lipanin wird demnach auch ganz gut resorbiert, obwohl ihm die natürlichen Bestandteile des Lebertrans fehlen; es ist aber noch zu teuer und somit als Volksmittel für die Kassenpraxis garnicht geeignet. (Dr. Galatti »Lipanin als Ersatz für Lebertran«, Archiv f. Kinderheilkunde XI. 1 p. 31, 1889, v. Mering, Therap. Monatshefte II 2, p. 49 1888, Dr. Hauser, »Therapeutischer Wert des Lipanins«). Auch andere Surrogate wie der Rochenlebertran (Oleum Rajae), der Quappenlebertran (Oleum jecor. Lotae) und verschiedene von Cetaceen abstammende Transorten (Walfischtran, Delphinlebertran) haben in der Praxis nicht festen Fuss fassen können. Nimmt man die Verhältnisse der Diffusion und der Verbrennlichkeit als massgebend, so stehen sie sämtlich als Plastika dem echten Lebertran nach.

Anders liegen die Verhältnisse beim künstlichen Lebertran nach K. Dieterich-Helfenberg. Hier ist als Grundlage der reine althergebrachte Lebertran beibehalten und lediglich ein jodiertes Sesamöl dazu benutzt, um diesen echten Lebertran, wenn man so sagen darf, zu »strecken«. Um das Jod dem Sesamöl in einer dem natürlichen Lebertran entsprechenden, d. h. in einer sehr festen, chemisch ohne weiteres nicht nachweisbaren Bindung beizufügen, wird ein Verfahren angewandt, welches insbesondere die Fettsäuren des Sesamöls jodiert und letztere alsdann dem echten Lebertran zusetzt. Der Nährwert des Sesamöls ist ja zur Genüge bekannt und wenn man noch seine Billigkeit bedenkt, so dürfte sich wohl kaum ein anderes Oel als »Streckmittel« besser eignen. Dieser künstliche Lebertran stellt sich denn auch bedeutend billiger als echter, im Geruch, Geschmack

[2]) In allerjüngster Zeit bringt Stroschein noch das »Lofotin« auf den Markt. Er ist ein in CO_2-strom rektifizierter, hydroxylfreier Dampflebertran, über den praktische Erfahrungen jedoch noch gänzlich fehlen.



und Farbe kann er vom echten kaum unterschieden werden und seiner Zusammensetzung nach besteht er aus 20% echten Lebertrans und 80% jodierten (0,03% Jod)[3]) Bestandteilen des Sesamöls.

Der künstliche Lebertran weist also zunächst die Grundbestandteile des echten Lebertrans auf, was für seine Diffusion und Verbrennlichkeit von grösster Wichtigkeit ist und aus nachstehender Analysentabelle, in der die Jod-Refraktometer- und Verseifungszahlen mit einander verglichen werden, ersehen wir, dass sich der künstliche Lebertran mehr und mehr dem echten Lebertran nähert, während das Sesamöl selbst mit Zusatz von Jod und Jodeisen noch zu grosse Unterschiede aufweist.

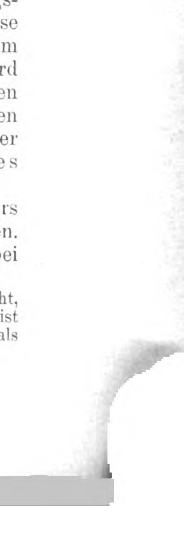
	Reiner Lebertran	Künstlicher Lebertran »Dieterich«	Sesamöl
Spez. Gew. bei 15° C.	0,920—0,930	0,924	0,922—0,92220
Säurezahl	0,12—2,17	2,4	2,52
Verseifungszahl	170—195	188,7—188,9	191,4—192,7
Jodzahl n. H. W.	115—135	117,7—118,7	110,6—112,0
Jodgehalt	0,03 p. c.	0,03 p. c.	—
Elaidinprobe	tritt nicht ein	tritt erst später ein	tritt ein
Refraktometerzahl bei 25° C.	76	70	69

(Karl Dieterich, Pharmazeut. Zeitung, No. 54, 1903.)

Aber abgesehen davon, dass ein künstlicher Lebertran hinsichtlich des Nährwertes und der pharmakodynamischen Wirkung sich dem echten nähern muss, fordert man von ihm auch, gerade weil er ein Volksmittel ist, 1) dass er billig ist und insofern sich so gut für die Kassenpraxis eignet, 2) dass er gut schmeckt und sich lange konserviert.

Hat nun der künstliche Lebertran—Helfenberg den Vorzug der grösseren Billigkeit erreicht, so vereinigt die Erfindung des brausenden L.-Helfenberg aber auch die Verbesserung zweier anderen ungünstigen Eigenschaften des echten Lebertrans, ich meine, die Verbesserung des unangenehmen Geschmacks und der beschränkten Haltbarkeit.

Echter Lebertran besteht nämlich — wie alle Oele — zum Teil aus flüchtigen Fettsäureverbindungen, die bei Luftzutritt leicht oxydieren und denselben ranzig und ungeniessbar machen. Durch Imprägnierung des künstlichen Lebertrans mit CO_2 — einem antioxydierenden Gas — vermag derselbe jetzt nicht allein der Zersetzung lange stand zu halten, sondern der prickelnde Geschmack der CO_2 verdeckt einmal den öligen Geschmack des Trans, dann übt er auch einen Reiz auf die Verdauungsnerven aus, sodass dadurch der Appetit bedeutend gehoben wird. Diese Imprägnierung geschieht unter hohem Atmosphärendruck nach einem im deutschen Reich und Ausland patentierten Verfahren; die Kohlensäure wird somit nicht in loser Mengung, sondern in Form einer bleibenden, innigen Verbindung beigegeben, wie wir sie von Natur aus in den sogen. natürlichen Säuerlingen vorzufinden gewohnt sind und nur durch Berührung mit der Luft oder beim Erwärmen und Umschütteln wieder abgegeben (Dr. Beddies und Dr. Tischer, Med. Woche, 36, 1900).



Diese Erfindung des sogen. moussierenden Lebertrans ist ganz besonders für den Phosphor-Lebertran von Wichtigkeit. Monti u. Hryntschak (Wien. klin. Wochenschr., III, 1901 »Ueber den Wert der Phosphortherapie bei

[3]) Man hat im künstlichen Lebertran (Helfenberg) den Jodgehalt absichtlich etwas erhöht, einmal weil die Wirkung des natürlichen Jods im reinen Lebertran eine viel intensivere ist und dann, weil im echten Lebertran der Jodgehalt in Wirklichkeit auch etwas höher ist als die bisherigen Analysen ergeben haben.



Rhachitis) und (Sitzung der K. K. Aerztegesellschaft, Wien, 8. Febr
erbrachten nämlich den Beweis, dass der Phosphorlebertran schon na
Zeit in seinem Gehalt an Phosphor zurückgehe und Hryntschak
daraufhin, die ganze von Bretoneau, Trousseau und später au
Kassowitz eingeführte Phosphorlebertrantherapie sogar als nutzl
stellen (Arch. f. Kinderheilk., XXXII, 3 u. 4, p. 161, 1901). Hry
beweist durch ein einfaches Verfahren[4])[5]), dass, abgesehen von de
Oxydationsvorgängen, bei denen Spuren von phosphoriger und Pho
entstehen, der Phosphor sich ziemlich rasch schon beim jedesmalig
der Flasche ebenso wie beim Erwärmen und Schütteln verflüchtig

In besonders konzentrierten Oelen ist dabei auch die Bildung
amorphen Phosphor beobachtet worden und es ist nicht uninte
wissen, dass einzelne Autoren wie Brouardel und Ch. Viberet
Hyg., publ. 3, S. XLII), ferner Leo und Nebelthau einige Fäll
licher Phosphorvergiftung berichten[6]), die Prof. Unger in der M
Wochenschr., XLIX, 24, 1902, zu widerlegen sich bemüht. Wa
hältnisse der Diffusion dieses moussierenden Lebertrans anbelang
Dr. Beddies und Dr. Tischer (Med. Woche, 36, 1900) du
sondierungen sowohl wie auch durch quantitative Ausnutzungsbe
Versuche angestellt und dabei sogar noch günstigere Resorptions
funden wie beim echten Lebertran. Dies mag wohl zum Teil d
dass die losen Fett-CO_2 verbindungen sich sehr leicht spalten und
säure dadurch einen anregenden Reiz auf die Peristaltik ausübt

Unleugbar liegt darin aber auch ein Hauptwert des Prä
dem der, durch die CO_2 bewirkten grösseren Haltbarkeit und Verb
unangenehmen Trangeschmacks. Aus der Tabelle, die ich hier a
von Beddies und Tischer wiedergebe, geht zur Evidenz her
Fett-Ausnutzungswerte des brausenden Lebertrans verglichen m
natürlichen, erhebliche Unterschiede aufweisen. Während beim
Lebertran 2,25 % nicht resorbiertes Fett im Kote zurückbleibt,
CO_2-Lebertran nur 1,20 % übrig.

Ausnutzung des Lebertrans bei normaler Verdauun

Versuchstage	g Nahrungszufuhr p. d.			g Fett im Kot p. die	Ges. N im Harn und Kot	Nicht resorbiertes Fett %
	Fett	Eiweiss = N	Kohlenhydrate			
1.	80 gewöhnl. Lebertran	17	500	1,8	16,28	**2.25**
2.	80 CO_2-Lebertran	„	„	**0,96**	**16,00**	**1.20**

Gleich günstige Resultate ergeben ihre Magensondierung

---

[4]) Hryntschak hält ein in Silbernitrat getauchten Papierstreifen
lebertran-Flasche, welcher sich durch den entweichenden Phosphor färbt.

[5]) Eine besonders genaue Methode, das Entweichen des Phospho
die von W. Straub (Münch. med. Wochenschr., 27, 1903) empfohlene.
Reagenzzylinder werden 5 cm³ einer 5proz. Kupfersulfatlösung mit 10 cm
gehalt zu prüfenden Oeles 2 Minuten lang derart durchgeschüttelt, da
Emulsion bildet. Diese Emulsion nimmt je nach der Menge des vorh
nach einigen Minuten eine schwarze, bis hellbraune Farbe an, deren Inten
des Phosphorgehalts nach einer empirisch zusammengestellten Tabelle e

[6]) Bei den ersteren kann es sich um ein Versehen des Apotheke
bei letzteren aber steht die sonst übliche Phosphordarreichung fest.

ausgeheberte Probefrühstück, welches einmal aus 20 gr CO_2-Lebertran und Tee, das andere Mal bei demselben Individuum aus 20 gr natürlichen Lebertran und Tee bestand, ergab bei der ersten mikroskopischen Untersuchung (nach einer 1/2 Stunde) wohl noch ziemlich gleiche Resultate. Bei der zweiten mikroskopischen Untersuchung (nach 1 1/4 Stunden) sah man schon in dem mikroskopischen Bilde von dem Kohlensäurelebertranfrühstück stammend nur noch sehr vereinzelte und viel winzigere Fettteilchen wie beim natürlichen Lebertran.

Magensondierungsversuche bei normaler Verdauung:

A. Gewöhnlicher Lebertran.

	Versuchsquantum in gr: Lebertran	Versuchsquantum in gr: sonstig. Nährstoffe	1. Sondierung nach Stunden	Mikroskopischer Befund	2. Sondierung nach Stunden	Mikroskopischer Befund	Chemischer Befund: 1. Sondierung	Chemischer Befund: 2. Sondierung	Bemerkungen.
1.	20	1 Tasse Tee 1 Semmel	1/2	zahlreiche mikroskopische Fetttröpfchen in gleichmässiger Emulsion	1 1/4	noch zahlreiche mikroskopisch fein verteilte Oeltröpfchen vorhanden. Verdauung langsamer als b. CO_2-Lebertran.	Phloroglucinvanillinprobe positiv organische Säuren: Spuren	freie und gebundene H Cl 1,45‰ Milchsäurereaktion positiv	Gang d. Untersuchung wie üblich: früh nüchtern Warmwasserausspülung etc. Vergleichende Färbung d. mikroskop. Präparate mit 0,5 proz. Osmiumsäure.
2.	"	"	"	"	"	"		Milchsäurespuren	
3.	"	"	"	"	"	"		"	

B. CO_2-Lebertran.

	Versuchsquantum in gr: Lebertran	Versuchsquantum in gr: sonstig. Nährstoffe	1. Sondierung nach Stunden	Mikroskopischer Befund	2. Sondierung nach Stunden	Mikroskopischer Befund	Chemischer Befund: 1. Sondierung	Chemischer Befund: 2. Sondierung	Bemerkungen.
1.	"	"	"	"	"	Im Gegensatz zu Versuch I nur noch sehr vereinzelte winzige Fettteilchen mikroskopisch wahrnehmbar.	Phloroglucinvanillinprobe positiv organische Säuren: Spuren	freie u. geb. H Cl 1,7‰ organ. Säure fehlt (Milchsäure Uffelmanns Reag.)	
2.	"	"	"	"	"	"		freie u. geb. H Cl 1,6‰ organ. Säure negativ	
3.	"	"	"	"	"	"		"	

Damit wären nun, ich wiederhole, die drei Eigenschaften: leichte Resorption, grössere Haltbarkeit und Verbesserung des unangenehmen Geschmacks die grossen Vorzüge in erster Linie des brausenden Lebertrans wohl erwiesen; es handelte sich nun für mich, seinen therapeutischen Wert und absolute Brauchbarkeit auch klinisch zu erproben.

Zu diesem Zwecke habe ich ihn bei 18 Kranken angewandt; wegen Raummangels kann ich aber nur über einige Fälle hier berichten.

Zur Behandlung kamen in erster Linie Skrophulose und Rhachitis, ferner beginnende Lungentuberkulose, verschiedene Formen von Blutarmut in der Rekonvaleszenz nach erschöpfenden Krankheiten und 1 mal Chorea.

Fall I. Käthe J., 7jähriges Kind, war immer schwächlich und blass und hatte viel mit Drüsenschwellungen zu tun; vor 2 Jahren wegen solcher Drüsenschwellungen an der linken Halsseite operiert. Darauf Iritis scrophulosa, weshalb sie mehrere Wochen auf dem Lande zubringen musste. Im November vorigen Jahres sind ihr adenoide Wucherungen herausgenommen worden.

Status präs. 15. 1. 1904. Die Untersuchung ergibt ein in der Ernährung zurückgebliebenes Kind, das auch bezüglich der Grösse hinter seinen Altersgenossen zurücksteht. Muskulatur schlaff und welk, zu Schweissen neigend. Am Halse links gestrickte, typisch skrophulöse Narbe, ausserdem frisch angeschwollene, kindskopfgrosse Drüsenpakete auf der anderen Halsseite. Thorax flach, Intercostalräume eingesunken, Lungenbefund und Herz O. B.; ebenso Abdominalorgane. Conjunctivitis phlyctänulosa. Jetzige Klagen: Mattigkeit, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit und apathisches Wesen. Kgw. 15,7, rote Blutkörp. 3100000, weisse 13,500, Hämoglobin nach Fleischl. 55%.



Therapie. Nach Belehrung der Mutter über richtige Pflege inbezu
rationelle Kost, regelmässige Bäder und Waschungen bekommt das Kind z
täglich einen Kinderlöffel moussierenden künstl. Lebertran Helfenberg a
daneben wurde auf das Drüsenpaket Jod lokal appliziert und die Konjunktivitis auch

20. 1. Die Aktivität der Lebertrankur zeigte sich schon nach 14
nahme der Esslust und frischerem Aussehen des Kindes. Die Drüsen fangen
Kgw. 16,00 rote Blutkörp. 3100000 und weisse Blutkkörp. 13000, Hämogl

10. 2. Das früher apathische Kind wird teilnahmsvoller und l
durchweg gut. Drüsen noch taubeneigross. Kgw. 16,450, rote Blutkörp.
12000, Hämogl. 60 %. Kind bekommt jetzt fortan künstlichen, nicht mou
tran 2 Esslöffel täglich, da die Esslust sich bedeutend gesteigert hat; letzte
gut genommen und ohne Brechreiz vertragen.

28. 2. Drüsen nur noch wenig angeschwollen, hie und da noch bo
17,00, rote Blutkörp. 3900000, weisse 9000, Hämogl. 60 %.

15. 3. Kind kann als gesund entlassen werden. Kgw. 17,600, rote
weisse 8000, Hämogl. 65 %. Das Kind nimmt jetzt mehr Anteil an
Muskelbildung und Fettpolster haben stark zugenommen, sodass das Mädch
mehr den Eindruck eines skrophulösen Kindes macht. Die Zunahme d
und die Blutkörperchenzählung beweisen, wie sehr die Anämie sich gebes

Datum	Körpergewicht kg	Zahl der roten Blutkörperchen	Zahl der weissen Blutkörperchen	Hämog
5. 1.	15,700	3 100 000	13 500	
20. 1.	16,000	3 100 000	13 000	
10. 2.	16,450	3 500 000	12 000	
28. 2.	17,000	3 900 000	9 000	
15. 3.	17,600	4 000 000	8 000	

Fall II. Hedwig K., 5 Jahre alt und hereditär belastet. Hatt
Masern, Scharlach und Keuchhusten überstanden. Seitdem kann sie si
erholen und wird immer matter und apathischer.

Status präs. am 16. 2. 04. Es hat ein blasses gedunsenes Gesic
stupiden Gesichtsausdruck. Die Drüsen am Halse und Nacken sind wall
Die Muskulatur schlaff und welk. Die Untersuchung ergibt ausserdem
Neigung zum Cilienausfall, eine Hyperplasie des lymphatischen Rachenring
tonsillen, was Schnarchen und klosige Sprache zur Folge hat. An den
nahe am Zahnfleisch eine mechanisch nicht entfernbare schwärzliche Ve
blickliche Klagen: Mattigkeit, Appetitmangel, schlechter Schlaf und
Lungenspitze: etwas rauhes Atmen und verlängertes Expir., Cor.- und
Dieser Fall stellt also eine schwere torpide Form der Skrophulose dar, v
Belastung die Prognose noch etwas trübt.

Therapie. Exstirpation der adenoiden Wucherungen. Neben d
stützungsmitteln der Diät und lokalen Behandlung bekommt es zunächst
lichen moussierenden Lebertrans 3mal täglich einen Kinderlöffel in Verbi
auf vollen Magen.

Befund 25. 2. Besserung des Katarrhs, Husten nachgelassen, Atm
gesteigert. Das Kind verlangt von selbst nach Lebertran. Kgw. 14,00,
3400000, weisse 12000, Hämogl. 60 %. Es bekommt jetzt zur Abwe
echten Lebertran.

Bef. 8. 3. Kind klagt über schlechten Geschmack und zeitweises
sonst Befund derselbe. Mit Rücksicht aber auf den Widerwillen des Ki
braus. Lebertr. gegeben. Kgw. 14,400, rote Blutkörp. 3500000, weisse 9

Bef. 25. 3. Gesichtsausdruck wird bedeutend lebhafter. Schla
Drüsen fast abgeschwollen. Kein Husten mehr. Kgw. 14,900, rote
weisse 9000, Hämogl. 65 %.

Bef. 10. 4. Die Ernährung des Kindes hat sich bedeutend gehol
frischer und blühender aus. Die Muskulatur ist straffer. Auch der
beinahe gereinigt. Kgw. 15,600, rote Blutkörp. 4200000, weisse 8500,

Datum	Körpergewicht kg	Zahl der roten Blutkörperchen	Zahl der weissen Blutkörperchen	Hän
10. 2.	13,800	3 500 000	11 000	
25. 2.	14,000	3 400 000	12 000	
8. 3.	14,400	3 500 000	10 000	
25. 3.	14,900	4 000 000	9 000	
10. 4.	15,600	4 200 000	8 500	



Wenn nun auch nicht alle Fälle das gleich günstige Resultat wie diese hier angeführten zeigen dürften, so muss man bedenken, dass nicht jeder Fall für die Behandlung gleich günstig liegt, namentlich wenn die Kinder aus stark phthisischen Familien stammen und andauernd in schlechten hygienischen Verhältnissen leben. In solchen Fällen muss man schon eine merkliche Besserung zu den Erfolgen zählen. Immerhin aber beweisen die hier beschriebenen Fälle eine grosse Aktivität des Lebertrans (Helfenberg), besonders des moussierenden, die sich eklatant kundgiebt in der Hebung des Stoffwechsels, Zunahme des Körpergewichts und Kraft, ferner in der Abschwellung der Drüsen und in der Abnahme anderer Symptome, die bei genügend langer Anwendung des Präparats ganz verschwinden. Und gerade bei diesen Entwickelungskrankheiten kommt es ja sehr darauf an, den vorhandenen minderwertigen Ernährungszustand zu steigern und die Körperzellen in ihrer Vitalität zu erhöhen.

Nicht minder günstige Resultate weisen einige Rhachitisfälle auf, die ich hier aus der Zahl meiner Behandlungen wiedergebe.

Fall V. Der erste Fall betrifft den $1^1/_2$ Jahre alten Knaben August N., der mit allen Zeichen einer Rhachitis in meine Behandlung gekommen war. Die Gesichtsfarbe des kleinen Patienten ist blass, der starke Kopf mit rhachitischen Auflagerungen auf den Stirnhöckern, die grosse Fontanelle noch weit offen. Die Epiphysen an den Hand- und Fussgelenken, ebenso wie die Rippendiaphysen charakteristisch knotig geschwollen. Dazu war der Leib des Kindes meteoristisch aufgetrieben und die Ernährung durch häufige gastrische Störungen sehr erschwert. Der kleine Patient zeigte sich sehr teilnahmslos und schwach auf den Beinchen, ausserdem klagte die Mutter über seine grosse Unruhe und Schmerzempfindlichkeit, besonders beim Aufheben unter den Armen. Der Knabe erhielt täglich zwei Teelöffel brausenden künstlichen Lebertran, einige Male davon mit Phosphor; daneben Kuhmilch, Ei, Bouillon, etwas Wein und Bäder unter Zusatz von Stassfurter Salz. Nach 14tägiger Kur konnte ich zwar einen wesentlichen Einfluss auf den Knochenwachstumsprozess noch nicht wahrnehmen, die Erhöhung des Appetits machte sich jedoch bemerkbar und beim Wiegen bot das Kind eine Zunahme von 100 Gramm.

Durch den 8wöchentlichen gleichmässigen Lebertrangebrauch (Helfenberg) war bei dem kleinen Patienten unverkennbare Besserung eingetreten, welche sich abgesehen von der Zunahme des Körpergewichts auch im Gesichtsausdruck und Farbe, überhaupt in dem ganzen Verhalten des Kindes kundgab. Die grosse Fontanelle hatte eine wesentliche Verkleinerung erfahren und der Knabe machte alsbald die ersten sicheren Stehversuche. Ich habe das Kind 3 Monate später noch einmal gesehen; es war auf dem besten Wege, das Laufen zu erlernen.

Datum.	Körpergewicht.
4./II.	8,000
20./II.	8,100
10./III.	8,250
25./III.	8,390
10./IV.	8,600

Fall VI. Wilhelm K., 2jährig. Zu Hause schlechte Ernährungs- und Luftverhältnisse (feuchte Kellerwohnung). Das Kind leidet an Rachitis ungefähr seit $^1/_2$ Jahr. Der Kopf ist gross, die Knochenränder weich und leicht eindrückbar. Die grosse Fontanelle ist sehr weit auf; Abflachung der Seitenteile des Thorax und rhachitischer Rosenkranz. Die Epiphysen des Radius und Ulna sind verdickt, ebenso die der Tibia und Fibula. Die Diaphysen nach der Streckseite konvex gekrümmt, der Leib des Kindes ist übermässig aufgetrieben und es besteht Neigung zu Durchfällen abwechselnd mit Verstopfung. Leichter Bronchialkatarrh; Stehversuche fallen fast negativ aus.

Therapie: 2mal täglich braus. künstl. Lebertran (Helfenberg), zuerst mit Phosphor, später allein. Daneben die üblichen Unterstützungsmittel: Bäder mit Stassfurter Salz und Diät: Kuhmilch, Ei und Bouillon, etwas Fleisch und wenig Amylaaceen. Schon nach drei Wochen konnte ich ein Aufhören der Gliederschmerzen und Härterwerden der bis dahin biegsamen Knochen feststellen. Das Kind nahm besonders den moussier. künstl. Lebertran gern; Störungen von Seiten der Digestion traten nie auf. Nach weiteren 4 Wochen waren die Zeichen des Heilungsprozesses noch deutlicher, indem die Auftreibungen an den Gelenkenden bedeutend kleiner wurden und die Kopfknochennähte sich bedeutend härter anfühlten. Das Aussehen des Kindes war blühender, Steh- und Gehversuche bedeutend sicherer. Nach 3 Wochen konnte ich das Kind als ziemlich geheilt betrachten.

Datum	Körpergewicht
5./I.	10,460
26./I.	10,650
25./II.	11,000
8./III.	11,200

Die dritte Krankheitsgruppe, auf die sich meine Beob
strecken, umfassen einige Fälle von Blutarmut und beginnender T

Wenn es auch von vornherein als sehr unwahrscheinli
musste, dass der künstliche Lebertran bei diesen Krankheiten
Heilmittel wirken könnte, so konnte man doch wenigstens eine
die Gesamternährung und Aufbesserung des Stoffwechsels erwa
gerade, in der Behandlung von Anämie und Phthise die E
Hauptrolle spielt, so glaubte ich, auch mit künstlichem Lebertr
such machen zu müssen. Ueberdies ist durch ältere Untersuch
und Bradford 1878, ferner Forslund bei Leucaemia lienali
gestellt worden, dass der Lebertran einen entschieden förder
auf die Neubildung der roten Blutkörperchen habe.

Fall VIII. Margarete J., 10 Jahre, mit einer nach einer Diphtheri
zurückgebliebenen Anämie aus meiner Privatklientel. Der objektive Be
31. Februar ein blasses, graciles Mädchen mit schwach entwickelter Mus
fehlendem Panniculus adiposos. Haut und Schleimhäute stark anämisch. I
Herzen ein weiches systolisches Geräusch über allen Ostien, wahrschein
Natur, da sich kein weiteres subjektives Zeichen einer Herzkrankheit festst
etwas vergrössert, sonst Abdominalorgane o. B. Im Harn keine patl
Klagen: grosse Mattigkeit, Schwindel, schlechter Appetit und Kopfschmer

Die Blutuntersuchung ergab Hämoglobin 45 %, rote Blutkörp. 31000
Körpergewicht 22,05 kg.

Im mikroskopischen Bilde weisen die roten Blutkörperchen geringe G
und geringe Geldrollenbildung auf; vereinzelt auch kernhaltige rote Blu
Leukozythen meist polynucleär mit neutrophilen Granulationen.

Therapie. Neben Milchdiät, Gemüse, Obst und 1 bis 2 Soolbäd
erhält die Kranke Pil Blaud. und daneben 2—3mal täglich 1 Esslöffel
Lebertran auf vollen Magen.

24. 2. Mit Ausnahme des sich etwas mehr regenden Appetits
weniger auftretenden Kopfschmerzen ist das objektive und subjektive Bi
geblieben.

8. 3. Heute nach fast 3wöchentl. Gebrauch des künstl. braus. Lel
einzelne Erscheinungen bemerken, die auf eine günstige Lebertranwirkun
können: Kopfschmerz, Mattigkeit, Schwindel bedeutend geringer, Esslust
befund günstiger.

21. 3. Das früher matte und wenig regsame Kind ist viel lebh
Anämie objektiv ganz verschwunden. Geräusch am Herzen nicht r
Mikroskopisch ist jetzt der Blutbefund mehr der Norm entsprechend. Re
rollenbildung; kernhaltige rote Blutkörperchen, gänzlich verschwunden.

Datum	Körpergewicht kg	Zahl der roten Blutkörperchen	Zahl der weissen Blutkörperchen	Hämo
3. 2.	22,050	3 100 000	12 000	
24. 2.	22,300	3 200 000	12 000	
8. 3.	22,720	3 400 000	11 000	
21. 3.	23,200	3 900 000	10 000	

Fall IX. Martha Fl., 8¾ Jahr, Nachtwächterskind. Blasses, in d
zurückgebliebenes Mädchen, hatte vor 6 Jahren Masern und Scharlach,
Enteritis follicular. Augenblickliche Klagen: schlechter Appetit, bes
gegen Fleisch, Neigung zu Verstopfung. Unlust zum Spiel und Arbe
forderungen der Schule nicht gerecht werden. Kopfschmerz.

Bef. 3. 2. Weinerliche Stimmung, Herztöne rein. Bei leichten
Stethoskop ist der erste Ton an der Spitze etwas blasend: Blasige G
Jugularis rechts. Sonst Organe o. B.

Therapie. Soolbäder, Milch, Obst, Pil. Blaud und 2mal täglic
künstl. Lebertran.

15. 2. Appetit etwas besser, aber noch Kopfschmerz vorhanden.
Husten: Kodein phosphor.

28. 2. Husten weg. Kopfschmerz weniger. Esslust gesteigert.

15. 3. Aussehen frischer. Kind hat fast keine Klagen mehr. E
und kräftiger.

30. 3. Blutbefund annähernd normal.



Datum	Körpergewicht	Zahl der roten Blutkörperchen	Zahl der weissen Blutkörperchen	Hämoglobin n. Fleischl.
3. 2.	19,000	2 800 000	12 000	40 %
15. 2.	19,350	2 900 000	12 000	40 „
28. 2.	19,650	3 400 000	11 000	45 „
15. 3.	20,150	3 800 000	10 000	55 „
30. 3.	20,500	4 000 000	9 000	60 „

Aus diesen Fällen sehen wir, dass der moussier. künstl. Lebertran zunächst durch seine appetitanregende Wirkung auf den Stoffwechsel einwirkt. Wenn man nun bedenkt, wie schwer es jedem Praktiker ist, bei chloritischen und anämischen bessere Ernährungszustände zu schaffen, wenn man bedenkt, dass das Facit einer rationellen Behandlung die Hebung der Resorptions- und Assimilationsverhältnisse sein soll, die doch bekanntermassen die Ursachen des Blutmangels bezw. der qualitativ schlechten Blutbeschaffenheit sind, so ist der diätetisch-therapeutische Wert des künstlichen Lebertrans hierbei keineswegs gering anzuschlagen.

Fall XI. Eduard T., 14 Jahre, Schneiderlehrling. Hereditär belastet. Linksseitige Spitzentuberkulose. Der Kranke kam am 20. 9. in meine Behandlung und war bis dahin bis auf Masern stets gesund gewesen. Seit 4 Wochen Krankheitsgefühl: Husten, Magenbeschwerden, besonders Appetitlosigkeit. Zunehmende Abmagerung, stärkerer Husten und Auswurf hatten sich erst in den letzten Tagen eingestellt. Pat. ist mittelgross und schwach ernährt. Die Untersuchung zeigt über der linken Lungenspitze geringe Dämpfung und verschärftes Atmen mit Rasselgeräuschen. Sonst ist ausser Anämie keinerlei Organerkrankung nachweisbar. Die Behandlung bestand in Expektorantien, Kreosotal mit braus. künstlichem Lebertr., roborierender Diät und später braus. künstl. Lebertr. pur.

5. 10. Subjektiv fühlt sich der Kranke etwas wohler. Er nimmt Lebertr. gern und hat keinerlei Beschwerden von seiten des Magens. Der Appetit hat sich wohl etwas gehoben, lässt jedoch noch zu wünschen übrig. Lungenbefund idem. Husten und Auswurf etwas geringer. Kgw. 33,200.

25. 10. Appetit bedeutend besser. Pat. fühlt sich kräftiger. Dem entspricht sowohl die Gewichtszunahme, wie auch sein besseres Aussehen.

16. 11. Dämpfung und Rasseln etwas spärlicher. Husten fast ganz weg. Kgw. 34,100.

Dieser Fall illustriert zur Genüge, dass bei Phthisikern während der Wintermonate eine Lebertrankur wegen der Besserung des Allgemeinbefindens wohl gerechtfertigt ist, obwohl die phthysische Lungenaffektion stationär geblieben ist. Das hat auch schon Kolkmann 1824 ausgesprochen. Die gute Ernährung des Phthisikers kann das Lokalleiden sehr gut beeinflussen, denn die Vergrösserung des Panniculus adiposus, welche der künstl. Lebertr. zustande bringt, wehrt die in dieser Jahreszeit am ausgeprägtesten hervortretenden Unbilden äusserer klimatischer Einflüsse leichter ab. Seitdem wir jetzt in dem wohlschmeckenden, leicht resorbierbaren Helfenberger Präparat eine leicht zu nehmende Form besitzen, kann die Verordnung von Oleum jecoris aselli sicher nicht mehr als ein »Akt ärztlicher Grausamkeit«, wie sie Kramer nannte, bezeichnet werden.

Anstie rühmt den Lebertran auch bei einzelnen Neurosen des kindlichen Lebensalters wie bei Paralysis agitans, Epilepsie und Chorea, und so schien mir auch dabei ein Versuch mit künstlichem Lebertran indiziert. Natürlich kann auch hier nur von einer nutritiven Wirkung des Mittels die Rede sein. Aber gerade diese Wirkung wird vielfach erstrebt in einem Alter, wo das Wachstum des zentralen Nervensystems den physiologischen Fettbedarf so sehr bedingt und wo wie hier die Affektion mit grosser Körperschwäche einhergeht.

Fall XII. Klara B., 10jährig, kam am 20. 9. in meine Behandlung wegen Chorea minor. Grosses Mädchen von grazilem Knochenbau, schlechtem Ernährungs- und Kräftezustand. Sie wird tagsüber von heftigen Jaktationen geplagt und zeigt dabei eine hochgradige nervöse Reizbarkeit. Hereditäre Belastung nicht vorhanden, innere Organe normal, Appetit sehr mangelhaft. Das Kind nimmt jedwede Nahrung mit grossem Widerstreben.



Therapie. Neben der üblichen Behandlung, die in Bettruhe, p
Bädern, Brom und Arsen bestand, wird moussier. künstl. Lebertran (He
trotz hartnäckiger Weigerung von seiten des Kindes. Kgw. 22,100.

2. 10. Choreatische Erscheinungen bestehen fort. Körpergewichtsab
dafür ist wohl die rastlose Muskeltätigkeit und ungenügende Nahrungsa
auch das unwillkürliche Ausspeien des Lebertrans und die psychische Erreg
zu machen.

15. 10. Jaktationen sind seltener und schwächer. Appetit bessert

27. 10. Esslust gut, Jaktationen fast garnicht mehr. Kgw. 23,
bedeutende Körpergewichtszunahme und die dadurch z. T. erreichte Bess
Sphäre setze ich neben anderem auch auf Rechnung des braus. künstl. l

So sehen wir, dass in all den Fällen, wo die Patiente
aus stark phthisischen Familien stammen, oder dauernd
hygienischen Verhältnissen leben, durch eine Kur mit künst
(Helfenberg) in einigen Wochen Hebung des herabgesetzte
Hebung der Kräfte und des allgemeinen Wohlbefindens wol

Wollen wir aber näher auf die Aktivität bezw. das phar
Prinzip des künstlichen Lebertrans eingehen, so müssen wir
die Wirkung des echten Lebertrans noch einmal vergegenw

Wenn es auch nicht ganz von der Hand zu weisen is
liche Wirkung auf seinem Gehalt an Jod[7]) und Brom beru
das eigentümliche Verhalten der in ihm enthaltenen Fette
leicht emulgierbaren Fettsäuren [der Oelsäure[8]) besonders]
wichtigere Rolle [Buchheim, Symes (1882) und Gad[9]) u
Lebertran in den Darm, so werden seine Fettsäuren schon
des Pankreassaftes sofort in Seifen übergeführt, die dann
emulgieren und so deren Resorption sehr begünstigen. Da
unter sonst gleichen Bedingungen weit mehr Fett im Orga
und für die Ernährung nutzbar gemacht, als bei Anwendu
lichen Fette.

Eine weitere wichtige Eigentümlichkeit des Lebertran
im Organismus bei weitem leichter verbrennt, als die Fett
teile. Nach den Versuchen Naumann's ist die Oxydierl
tabilische fette Oele wie Mohnöl, Provence- und Rüböl 7–
die des Lebertrans, die Verbrennbarkeit der tierischen Fe
Butter und Ochsenklauenfett den ersten Rang einnehmen,
bei den Leberfetten. Warum die letzteren diese leichte
anderen Fetten gegenüber besitzen, bleibt bis heute unerkl
mann versucht hat, dieselbe auf das Vorhandensein von G
zurückzuführen[10]). Der Lebertran nimmt also wohl mit l
Fetten eine Sonderstellung ein. Seine schnelle Resorption i
für die allgemeine Ernährung und seine ungemein rasche
wirkt eine grössere Ersparung an stickstoffhaltigem Mate
Zellenbildung verwertet werden kann. An den günstigen
mir beschriebenen Fälle sehen wir, dass alle diese genann
sichtlich der Diffusion und Verbrennlichkeit auch besagtem

---

[7]) de Jong fand 0,1—0,037 % Jod und zwar nicht einfach in
sondern chemisch mit demselben verbunden, daneben Phosphor 0,007-
geringen Mengen, ebenso Trimethylamin (Eulenburgs Realencyclop)

[8]) Sparmann fand bei der Verseifung 74,5 % Oelsäure, 17 %
alten zersetzten Lebertran fand er reichliche Mengen flüchtiger Fettsä
Phocensäure Sparmann's, die sich später als Buttersäure herausste
von $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{8}$ %. Caprinsäure, die alle eben das Ranzigwerden leicht be
bei mässigem Gebrauch des Lebertrans eine irritierende Wirkung auf d
haut ausüben (Eulenburg's Realencyclop).

[9]) Gad's Versuch: Beimengung geringer Säuremengen zu Fe
Lebertran hat sofortige Emulgierungsfähigkeit zur Folge (Eulenburg

[10]) Nach de Jong soll das Leberfett bis 0,3 % Gallenbestandte

tran zukommen müssen, denn nur dadurch ist die schnelle Gewichtszunahme und die schnelle Besserung des Allgemeinbefindens zu erklären.

In noch erhöhtem Masse trifft dieses auf den brausenden Lebertran zu, der ja wegen des auf die Verdauungsnerven und die Peristaltik prickelnden Reizes der CO_2 sogar noch viel leichter resorbiert wird.

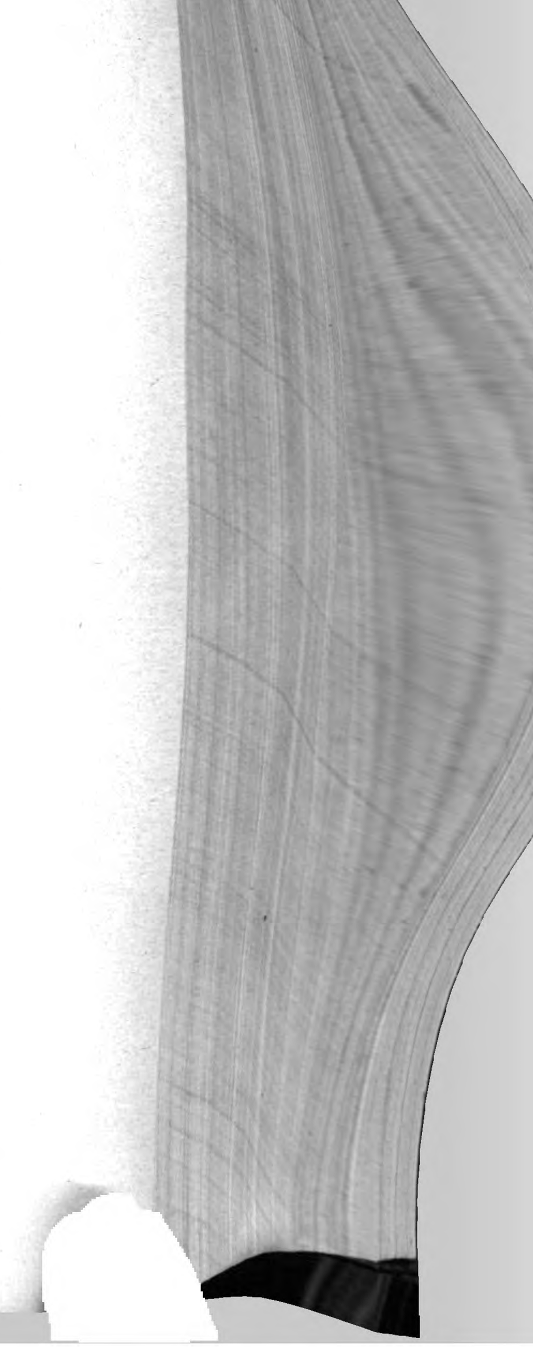
Diese Ernährungsfähigkeit des künstlichen brausenden Lebertrans bedeutet aber durchaus nicht etwa eine nutzlose Anhäufung von Fettmassen, wie sie z. B. durch sogen. Uebverernährung und Mästung öfters erzielt wird, sondern wie meine Fälle zeigen, eine wirkliche Steigerung der Körperkräfte und ein wirklich stabiles Resultat, indem jetzt die Körperzellen befähigt worden sind, aus dem sie mit gesteigertem Nährmaterial umfliessenden Säftestrom weit mehr Material zu entnehmen und in sich aufzuspeichern als früher.

Wir können aber auch ferner sagen, dass der brausende künstliche Lebertran bei all seinen Vorzügen, die er mit dem echten Lebertran gemeinsam hat, auch noch die ungünstigen Eigenschaften desselben abgestreift hat. Dieselbe CO_2, die dem Lebertran eine viel leichtere und schnellere Resorption ermöglicht, bewirkt durch ihre anti-oxydierende Wirkung eine viel grössere Haltbarkeit und was für die Kinderpraxis ganz besonders wichtig ist, eine bedeutende Verbesserung des Geschmacks.

Heute haben wir bei dem brausenden künstlichen Lebertran ein sicheres Urteil über seine konstante Zusammensetzung und seine Verdaulichkeit. Von den dunkeln und widerwärtig schmeckenden Transorten aber, die infolge ihrer Bereitung aus faulen Lebern manchmal sogar Ptomaine, ferner einen wechselnden Gehalt an freien Fettsäuren enthielten, kann man das weniger sagen. Durch die Kohlensäure (CO_2) tritt der widerwärtige Oelgeschmack ganz in den Hintergrund und der säuerliche herrscht vor. Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall wie früher habe ich infolgedessen nie beobachten können; im Gegenteil schon nach kurzer Zeit eine bedeutende Steigerung der Esslust. Bei Kindern, die den echten Lebertran nur mit dem grössten Widerwillen oder gar nicht einnehmen mochten, fand ich nach Ordination dieses neuen brausenden Präparats durchweg ein ganz bereitwilliges Verhalten.

Wenn wir nun zum Schluss noch die grössere Billigkeit dieses Präparates ins Auge fassen, im Vergleich zu den anderen Lebertransurrogaten und zu dem echten selbst, so glaube ich auf Grund meiner Erfahrung wohl sagen zu dürfen, dass wir in dem Präparat (Helfenberg) ein wirkliches Volkslebertransurrogat besitzen, welches ohne Anspruch auf ein Spezifikum machen zu wollen, alle therapeutischen Wirkungen des medizinischen Lebertrans ausübt, ohne dabei dessen ungünstige Eigenschaften mit ihm zu teilen.

Sehr wertvoll wäre es, noch weitere Versuche über die günstige Beeinflussung der Choreatischen anzustellen; mir stand hierzu nicht genügend Material zur Verfügung.



Referate und Besprechungen.

Bakteriologie, Epidemiologie, Immunitätslehre, Serologie.

Der Doyen'sche Krebsbazillus.

(Metschnikoff u. A. Bull. méd., 1904, No. 99, S. 1089/90.)

Die Frage des Doyen'schen Krebsbazillus bewegt in Frankreich die Gemüter in hohem Grade, insbesondere, seitdem Metschnikoff das Wort dazu ergriffen hat. Aus einem Briefe, den er am 13. Dezember an die Société de chirurgie gerichtet hat, seien folgende Stellen mitgeteilt:

1. In mehreren Serien von Glasröhrchen, in wel
Gegenwart Krebsstückchen gegeben hatte, konnte i
Mikroorganismus nachweisen, welcher mit dem von
Mikrokokkus neoformans identisch war.

Einige Male fanden sich (bei ulzerierten Kı
Pyocyaneus und andere Arten.

Ich habe auch andere Krebsfälle untersucht
Klientel von Doyen gehören: in 2 nicht ulzerierten I
doppelseitigen Ovarialkrebs mit Metastasen im Baucht
kulturen des Doyen'schen Bazillus.

Selbstverständlich war für sterile Entnahme d
gelangenden Stücke peinlichste Sorge getroffen.

2. An den gewonnenen Kulturen waren alle E
neoformans zu erkennen. Die Agglutinationsprobe stel

Der Mikrokokkus neoformans hat viel Aehnlichkeit
Hautkokkus; aber das Wachstum auf Gelatine unterse

3. Ueber seine Pathogenität kann ich noch kein

4. Obwohl Laie in medizinisch-chirurgischen D
meinen Beobachtungen doch den Eindruck gewonnen, (
Krebsfälle durch die Doyen'schen Injektionen gebessert

Die Société de chirurgie hat zur Prüfung der
heit eine Kommission eingesetzt, bestehend aus Be
Nélaton, Monot und Delbet. Doyen selbst hatte zu
eine Kommission unparteiischer Aerzte zur Kontrolle sein
gebeten; einer davon, P. Gallois, berichtet seine güns
stellte z. B. Doyen diesen Herren eine Patientin mit
noma mammae en cuirasse vor; der Fall schien inopera
eine Reihe von Injektionen, darauf wurde das Kar
er vorausgesagt hatte — verschieblich, operabel; die Kı
— und geheilt. Ein kleines, nicht weggenommenes S
Infiltration verschwand unter Injektionen.

Gallois glaubt nunmehr an den Mikrokokkus als an
und ebenso an den, wenngleich noch mysteriösen Einfl
Serums auf das Neoplasma.

**Filtrierbarkeit der Geisseln der Bakterien und ihre I
Rezeptoren.**

(de'Rossi, Gino. Zentralblatt f. Bakteriol., 37, p.

M. Neisser und Shiga hatten gefunden, dass ı
Filtraten von Typhusbazillenaufschwemmungen Tiere g
immunisieren konnte. Das Blutserum der Tiere enth
Typhusbazillen, als ob man diese selbst injiziert hätte. I
deshalb an, dass die Rezeptoren, welche zur Erzeugu
notwendig sind, von den Bazillenleibern trennbar sind ur
freien Filtrat der Bazillenkultur vorfinden. Die Me
immunisierung, welche hierauf beruht, ist deshalb besonc
und praktisch, weil man die giftigen Bazillen selbst voll
meiden kann.

Durch die genannte Untersuchung von de'Rossi
scheinlich geworden, dass man ein greifbares anatomische
»freien Rezeptoren« der Typhusbazillen hat.

In einer früheren Untersuchung hatte de'Rossi gezei
subtilis durch Schütteln seine Geisseln leicht abgiebt
Zentrifugieren oben schwimmen bleiben.



Die noch geisselhaltige Flüssigkeit verhält sich beim Filtrieren durch ein enges Porzellanfilter so, dass die Geisseln völlig zurückbleiben, während die Flüssigkeit hindurchgeht. Das gleiche zeigt er nun für Typhusbazillen. Ein durch ein weitporiges Filter erhaltenes Filtrat der Typhuskultur enthielt zunächst noch die Geisseln. Stellte er von dieser Flüssigkeit ein zweites Filtrat durch ein engporiges Filter her, so enthielt das Filtrat keine Geisseln mehr, während das Residuum eine konzentrierte Aufschwemmung von Geisseln darstellte. Durch entsprechende Absorptionsversuche zeigte er, dass das Absorptionsvermögen des Filtrates für Agglutinin dem Gehalt desselben an Geisseln entspricht. Er sucht es dadurch wahrscheinlich zu machen, dass das, was Neisser und Shiga als »freie Rezeptoren« bezeichnen, nichts weiter als durchfiltrierte, freie Geisseln sind. L. Michaelis.

Ueber ein neues Verfahren zur Gewinnung von Antikörpern.

(F. Löffler. Dtsch. med. Wochenschr., 52, 1904.)

Zur Gewinnung von Antikörpern wurden die verschiedensten Substanzen, Eiweiss, Blut, Bakterien, Karzinomzellen u. s. w. zunächst bei niedrigen Temperaturen getrocknet, dann in den Exsiccator gebracht und hierauf in einem genau verschliessbaren Trockenschrank $^1/_2$ Stunde auf 150° C. erhitzt, nicht sporenhaltige Bakterien wurden statt des letzteren auch einer 2 bis 3stündigen Erhitzung auf 120° C. ausgesetzt.

Es zeigte sich nun, dass sich mit diesen so getrockneten Substanzen auch Präzipitine und Agglutinine erzeugen liessen, wie mit den nicht erhitzten Substanzen, ferner dass auch z. B. ein durch Behandlung mit getrocknetem Eiweiss erzeugtes präzipitierendes Serum Niederschläge in Lösungen von nicht erhitztem Eiweiss erzeugte.

Löffler empfiehlt sein Verfahren allgemein, um alle möglichen Substanzen, Mikroorganismen, Organteile von gesunden und kranken Individuen, Geschwülste aller Art zur Antikörperbildung in bequemer, ganz gefahrloser Weise zu verwenden. Menzer (Halle a. S.)

Die Bedeutung der Ratten und Flöhe für die Verbreitung der Bubonenpest.

(C. Tiraboschi. Zeitschr. f. Hyg. und Infektionskrankheiten., Bd. 48, S. 512.)

Tiraboschi stellt in einer ungemein fleissigen Arbeit ungefähr alles zusammen, was seit Entdeckung des Pestbazillus über die Uebertragung der Krankheit durch Ratten und Flöhe geschrieben worden ist. Bezüglich der Ratten kommt er zu dem Resultat, dass fast sämtliche Autoren ihre Bedeutung für die Verbreitung der Pest anerkennen, bezüglich der Flöhe hält er die negativen Resultate gegenüber den positiven Resultaten von Gauthier und Raybaud für nicht beweisend. Bezüglich einiger Rattenflöhe lässt er es im Zweifel, ob sie den Menschen stechen oder nicht, von andern ist bekannt, dass sie nicht stechen; bedenklich ist, dass bei einigen Ratten Menschenflöhe gefunden sein sollen. Eine definitive Lösung der Frage, ob die Pest durch Flöhe übertragen wird, ist auch durch die vorliegende Arbeit noch nicht erbracht. Gärtner Jena.

Weitere Untersuchungen über Pest, im Besonderen über Pest-Immunität.

(Kolle, Hetsch, Otto. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh., Bd. 48, S. 368.)

In einer grossen sich über 4 Jahre hin erstreckenden Arbeit haben die vorgenannten Autoren über Pest- und Pest-Immunität Untersuchungen angestellt und sind dabei zu einer Reihe theoretisch und praktisch wichtiger Resultate gekommen. Es zeigte sich, dass das monovalente Immun-Serum sich gegen verschiedene Tiere verschieden verhielt. Es wurde daher ein multivalentes Serum durch Einspritzung von ganz verschiedenen Pestkulturen



gewonnen, aber auch dieses zeigte in keiner Weise e
Es hat also keinen Zweck, letzteres Serum herzustellen
kommende Immunserum stammte von Pferden, die zu
und dann mit steigenden Dosen lebendiger auf Agar ge
intravenös in 8—12tägigen Zwischenräumen injiziert v
wohnt eine gute Schutzkraft, aber nur eine sehr gerin

Nach den Beobachtungen der Autoren, die sich a
von Einzelexperimenten stützen, darf man das Pest
antitoxischen noch zu den bakteriziden Seris rechnen.
sich; vor allem fehlen ihm in höheren Mengen die Bakt
macht sich die Leukozytenwirkung in ganz auffällig
tritt also eine Phagozytose ein. Eine Zerstörung de
serum in vitro durch Zusatz von Komplement liess
ebensowenig gelang es, eine Absättigung der Ambozept
Kolle will daher das Serum mit dem mehr indifferenten
bezeichnen. Eine aktive Pest-Immunisierung gelingt an
abgetötete und dann abgeschwächte Kulturen eingesprit
vorher Pestserum verwendet wird. Den Agglutininen be
Gruppenwirkungen, während solche bei der aktiven Immu
sind. Auffällig ist, dass das Serum von Meerschweinchen,
fache tödliche Dosis gut vertragen hatten, bei Ratten übe
oder Heilwirkung bewirkte, während eine solche bei M
handen war. Eine Abschwächung der Pestbazillen gelan
Weise auch sehr gut durch Züchtung in Alkoholbouillon
der Virulenz z. B. durch Tierpassagen gelang nur in se
Die Arbeiten der Autoren sind von grösster Wichtigke
Ziel, eine Heilwirkung zu bekommen, nicht erreicht wor

Die verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen den alkaligenes und dem Typhusbazillus.

(A. Doebert. Arch. f. Hyg., 1905, Bd. 52, S. 7

Wie bereits Altschüler in der Münchener med. V
No. 20, mitgeteilt hat, dass unter der Bezeichnung Bac. f
Gruppe von Bakterien zu verstehen sei, unter denen auc
der nach mehrfacher Meerschweinchenpassage sowohl
Wachstums auf den für die Differentialdiagnose gebräuc
wie nach seiner Beeinflussung durch ein hochwertig agglut
immunserum von echten Typhusbazillen nicht unterschie
so hat auch Doebert durch wiederholte Meerschweinc
anfangs mit den Merkmalen des Bac. faecal. alkalig. wa
derart beeinflusst, dass er völlig typhusähnlich wuchs und v
serum ebenso stark agglutiniert wurde, wie ein echter Ty
Passagebazillus wurde auch von dem Alkaligenesserum, vo
noch in einer Verdünnung von 1 : 20000 agglutiniert w
merklich beeinflusst. Ob hier tatsächlich eine Umzüchtung
ist nicht entschieden, da der Pfeiffer'sche Versuch nicht a
ist. Dass Verwechselungen vorgekommen seien, erscheint a
die Arbeit aus dem hygienischen Institute zu Berlin veröf
Typhusstämme nicht völlig gleichmässig in ihrem Wachstum
von der Hand zu weisen, dass als Faecalis alkalig. z. T. we
stämme mit atypischem Wachstum fortgezüchtet werden. E
Alkaligenesstämmen konnte die Veränderung durch die Pass
getrieben werden, wenn auch das Wachstum typhusähnliche

H. Bi

Zur Serumbehandlung des Starrkrampfes, insbesondere über Tetanuserkrankungen trotz prophylaktischer Serumtherapie.

(F. A. Suter. Arch. f. klin. Chir., Bd. 75, 1. H.)

In der Genfer Klinik sind in den letzten 9 Jahren 14 Fälle von Tetanus mit Pasteur's Serum behandelt worden; die Injektionen wurden 7 mal interzerebral, 6 mal subkutan und einmal intraspinal gemacht. Nur zwei Kranke konnten gerettet werden; sie zeigten bereits vor der Injektion ausgesprochen milde Symptome, eine langsame Entwicklung der Erkrankung und eine lange Inkubation. Die Erfolge sind deshalb so ungünstig, weil die Serumbehandlung erst einsetzt nach Auftreten der Tetanussymptome. Suter empfiehlt dringend die prophylaktische Injektion von 10 ccm Serum. Nicht nur in den Hospitälern muss bei jeder »verdächtigen« Wunde, sondern jeder praktische Arzt muss prinzipiell bei jeder Verletzung eine Injektion machen (!). Suter stützt sich dabei auf die Erfolge, die namentlich französische Autoren erzielt haben; in der Tiermedizin ist die grosse Wichtigkeit der Praeventivbehandlung von Nocard nachgewiesen. Lemmen (Cöln).

Die Serumdiagnose des Typhus recurrens.

(Hödlmoser. Wiener med. Wochenschr., 1904, No. 49.)

Hödlmoser fand, dass, wenn man Blut von anfallsfreien Recurrenskranken mit Spirillen enthaltendem Blut zusammenbringt, eine charakteristische Veränderung der Spirillen zu beobachten ist. Sie erleiden Abknickungen, ihre Umrisse werden undeutlicher, ihre Beweglichkeit geringer; schliesslich bleibt nur ein detritusartiger Haufen zurück. Die wichtigste der geschilderten Erscheinungen ist die Formveränderung. Bei Mischung des Spirillenblutes mit Serum von nicht an Recurrens leidenden Patienten konnten ähnliche Erscheinungen nicht beobachtet werden. R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Innere Medizin.

Der akute Gelenkrheumatismus der Kinder.

(A. Baginsky. Berl. klin. Wochenschr., No. 47 u. 48.)

Die frühe Mitbeteiligung des Herzens beim Gelenkrheumatismus der Kinder ist nach Baginsky so häufig, nahezu unausbleiblich und so eigenartig, dass man betonen kann: sie ist als Charakteristicum der infantilen Polyarthritis rheumatica zu betrachten. Damit soll aber keineswegs gesagt sein, dass es sich jedesmal um eine wirkliche, bleibende Veränderungen setzende Entzündung handelt. Vielmehr kann die Mitbeteiligung in einer mehr oder weniger ausgedehnten »Reizung« des Herzens sich kund geben. Diese letztere kann wohl anfänglich klinische Symptome und Funktionsstörungen machen, die aber im weiteren Verlaufe oft vollkommen verschwinden. Ganz summarisch genommen, charakterisiert sich die einsetzende Herzanomalie, wenn man von einer diagnostischen Berücksichtigung der Affektionen im Einzelnen absieht, zunächst durch eine abnorme funktionelle Leistung des Herzens, durch Unregelmässigkeit und Steigerung der Herzbewegungen, durch Verbreiterung der Herzdämpfung, sowohl nach der Spitze, wie nach der Basis hin, nach links und nach rechts, durch Auftreten von abnormen, die Herztöne begleitenden oder sie ganz zum Schwunde bringenden und sie vertretenden Geräuschen. Nebenher gehen: eine höchst auffällige Störung des Allgemeinbefindens der Erkrankten, schmerzhafte Sensationen in der Herzgegend, die selbst kleinere Kinder zu lebhaften Klagen veranlassen, Erbleichen der Haut, Abmagerung, Schlaflosigkeit, Anorexie, Erbrechen, Kurzatmigkeit bis zur Orthnopnoe, schliesslich durchaus unregelmässige Fieberbewegungen. Die Temperaturkurve ist nicht immer hoch, aber zuweilen mit Abstürzen um



2—3° C., die Pulsfrequenz auf 120 140—160 Schlä
Arterie gesteigert und mit einer ausgesprochenen Ne
Während bei einer Reihe der Fälle — u
günstigen — die anfänglichen, vielleicht selbst stür
bald wieder abklingen und allenfalls geringfügi
Erscheinungen auskultatorischer Natur am Herzen noc
lassen, kennzeichnen sich die schwereren Fälle durch
gehen der krankhaften Allgemeinsymptome, in dem
und Schwinden der abnormen örtlichen Phänomene
Weiterverbreitung der Krankheitserscheinungen auf di
Endocard auf das Myocard und das Pericard, schliess
und (namentlich linke) Lunge, so dass die ganze linke
Bereich der krankhaften Vorgänge hineingezogen ersc

Unter solchen Verhältnissen entstehen die schwer
Tage und Nächte hindurch kämpfen gleichsam die arm
haft festgehaltener linker Seitenlagerung oder in Ort
ringend, mit pneumonischen Infiltraten, pleuritischen E
ausgedehnter Herzdämpfung, bei elendem, vielfach unt
regelmässigem Pulse, tief abgemagert, erbleicht, mit de
unter günstiger Wendung der Dinge das Fieber abzusi
krankhaften Verhältnisse allmählich mehr und mehr obje
machen und damit auch, wenigstens vorläufig, das su
besseres wird.

Freilich sieht man — und dies kennzeichnet di
Fällen — die gute Wendung auch ausbleiben und nach
der malignen Krankheitserscheinungen in plötzlich here
oder unter kurzem Nachlassen und Neuaufflackern d
überraschend schnell den Tod eintreten.

Was nun die Therapie anlangt, so ist es nach B
dass man mit Salicyl, insbesondere mit den verbesser
Aspirin, in kürzester Frist bei einer grossen Zahl der
durchaus nicht regelmässig die Schmerzhaftigkeit der Gel
derselben und das Fieber beseitigen, dem Kranken son
genug zu veranschlagende Euphorie schaffen kann. Au
muss indessen aufs Schärfste ausgesprochen werden, das
weder im Stande ist, die Herzanomalien des Gelenkrheu
zu verhüten, noch sie zu beseitigen. Ueberhaupt ist Ba
gedehnten Versuchen zu der Ueberzeugung gekomme
matische Endo- und Pericarditis sämtlichen antizymoti
Phenol- und Salicylgruppe widersteht, ebenso auch den
plastischen und antiphlogistischen Mitteln. Wenn er hier
die günstige Wendung des Verlaufes vindizieren zu müss
es das Jodkalium in Gaben von 1—2—3 gr pro die,
(namentlich mit Pneumonie und Pleuritis kombinierten) I
Peri- und Endocarditis die starken entzündlichen Erschein
schienen. Von Vesicantien, die neuerdings von französisc
warm empfohlen werden, hat er nie Gutes gesehen, eben
von Lees in London empfohlenen Applikation von Bluteg
wendung er sich übrigens nur zwei Mal entschliessen kon

Ueber Nachtschweisse bei Lungentuberkulose und der insbesondere durch Veronal.

(H. Ulrici. Therap. Monatsh., 1904, XII.)

Die Nachtschweisse der Phthisiker erfordern die Au



Arztes. Die Patienten leiden unter ihnen psychisch und somatisch. Sie verursachen fortdauernd Unbehagen und bringen dem Kranken seine Krankheit immer aufs neue zum Bewusstsein. Profuse Schweisse schwächen ihn, der Kranke fühlt sich aufs äusserste ermattet, zu nichts fähig, am wenigsten zum Essen und sieht oft ganz verfallen aus. Eine Erklärung für das Auftreten der Nachtschweisse gerade im Initialstadium, ja vor dem Auftreten anderer Symptome oder deutlich nachweisbarer Veränderungen ist schwierig. Fieber besteht meist nicht, häufig nicht einmal geringe Temperatursteigerungen. Mit dem Heruntergehen des Fiebers hängen sie also nicht zusammen. Am plausibelsten scheint noch immer die Auffassung der Schweisse als ein Symptom der Wirkung tuberkulöser Toxine. Mit Recht unterscheidet man die Schweisse im Initialstadium von denen bei schwerkranken Phthisikern, ohne dass eine scharfe Grenze besteht. Sie treten in allen Stadien auf. Bei fiebernden Kranken besteht zweifellos ein Zusammenhang zwischen Fieberabfall und Schweissausbruch. Es besteht aber kein Verhältnis zwischen der Grösse des Temperaturabfalles und der Heftigkeit des Schweisses. Die Traube'sche Erklärung, dass die atmende Lungenfläche verkleinert, die Wasserabgabe durch die Lungen herabgesetzt werde und die Haut vikariierend eintrete, genügt ebensowenig wie die von Lauder Brunton, welcher eine Abhängigkeit der Schweisse von einer Kohlensäureansammlung im Blute oder von einem Sauerstoffmangel annimmt. Was das zeitliche Auftreten anlangt, so besteht ausser dem Zusammenhang mit dem Fieberabfall ein solcher mit dem Schlaf. Immerhin bleibt das Wesen der Nachtschweisse, soweit sie nicht vom Fieber abhängen, dunkel. Und doch muss ihre Beseitigung angestrebt werden. In erster Linie kommen hierbei äussere Massnahmen in Betracht. Unter den innerlich angewendeten Mitteln stehen in erster Linie Antipyretica, welche indes nur bei bestimmten Formen von Nachtschweissen etwas zu erreichen vermögen. Eine zweite grosse Reihe, deren Hauptvertreter Atropin, Agarcin und Kampfersäure sind, soll teils auf das Schweisszentrum, teils auf das periphere Gefässnervensystem ihre Wirkung ausüben. Ulrici nun befürwortet die Berücksichtigung bei dem exquisiten Zusammenhang des Schweisses mit dem Schlaf das Veronal, zumal bei der völlig genügenden Hälfte der zur schlafmachenden Wirkung nötigen Dosis Nebenwirkungen und Gewöhnung nicht eintreten. In mehr als 30 Fällen war das Mittel immer erfolgreich. Von der schlafmachenden Wirkung verspürten die Patienten bei der gewöhnlichen Dosis von 0,3 g nichts. Es trat nur die antihidrotische in den Vordergrund. v. Boltenstern (Berlin).

Pathogenese und Behandlung des arteriosklerotischen Leibwehs.

(M. Buch. Arch. f. Verd.-Krankheiten, Bd. 10, H. 6.)

Die Nothnagel'sche Erklärung der Koliken als Muskelkrampf ist einstweilen nicht einmal für die Darmkolik einwandfrei bewiesen, geschweige denn für die verschiedenen Arten der Gefässkolik, und die Auffassung des arteriosklerotischen Leibwehs als Krampf der Gefässmuskeln besteht nicht zu Recht. Man findet, dass der durch Druck auf den Sympathikus hervorgerufene Schmerz sowohl in Bezug auf seine Lokalität als auch auf seine Beschaffenheit dem jedem einzelnen Falle eigentümlichen, spontanen Schmerz vollkommen gleich ist, ja noch mehr, dass meist auch die dem einzelnen Falle sein Gepräge gebenden Irradiationen durch denselben Druck mit hervorgerufen werden. Es gelingt also, durch Druckreizung des Sympathikus den Schmerz nachzuahmen und hervorzurufen, woraus weiter offenbar wird, dass nicht nur der Druckschmerz, sondern auch der spontane Schmerz seinen Sitz im Lendensympathikus mit Einschluss der prävertebralen Geflechte hat, dass also das arteriosklerotische Leibweh in einer Neuralgie des Lenden-



sympathikus besteht. Diese Neuralgie kann zustande kommen durch eine direkte Fortsetzung der arteriosklerotischen Erkrankung der Tunica externa grosser Gefässe auf die innig benachbarten Plexus. Beim Lendensympathikus selbst ist diese Entstehungsmöglichkeit ausgeschlossen; hier muss es sich um eine Sklerose der Nervengefässe selbst handeln, sei er primär entstanden oder durch die beständige kollaterale Fluxion verursacht.

Dass der Schmerzanfall mit Vorliebe nach körperlichen Anstrengungen auftritt, erscheint natürlich; durch die Anstrengung wird die Herztätigkeit erhöht; die unelastischen sklerotischen Darmgefässe behalten aber annähernd ihr Kaliber, während normal gerade diese Gefässe durch entsprechende Erweiterung den Blutdruck regulieren. Es muss daher eine bedeutende kollaterale Fluxion in die Gefässe der Nervengeflechte erfolgen und die latent bestehende, durch die permanente Fluxion bedingte Hyperalgesie derselben in eine manifeste Neuralgie verwandeln. Ein tonischer Krampf der Darmgefässe kann sich anschliessen, wodurch die Fluxion noch gesteigert werden wird. — Ganz ähnlich ist die Wirkung von Gemütsbewegungen, nur dass hier in der Regel der Kontraktion eine Gefässerweiterung folgt, weshalb diese Anfälle meist nur kurz sind. — Schwieriger zu erklären ist, warum öfter die arteriosklerotischen Schmerzanfälle durch horizontale Lagerung ausgelöst werden. Vielleicht werden sie verursacht durch den Druck, den in Fällen von erweiterter und verlängerter Brustaorta das stärker bewegliche Herz auf diese und damit auf hyperalgetische Geflechte um die Brustaorta ausübt, wobei denn der Schmerz nach der Bauchhöhle hin irradiiert. — Schmerzen nach einer reichlichen Mahlzeit sind nicht durch die Verdauungsfluxion, sondern durch Druck des gefüllten Magens auf den hyperalgetischen Plexus coeliacus zu erklären.

Die medikamentöse Therapie besteht in der Verabreichung von Diuretin, 3—4 g, oder von Strophanthtinktur, 12—24 Tropfen täglich; die Wirkung beider Medikamente liegt vielleicht in der ihnen eigenen Herabsetzung des Gefässtonus; sie wirken nicht nur im Anfall günstig, sondern gelegentlich auch längere Zeit nach; daneben Bettruhe, Wärmeapplikation auf den Leib. Bei kräftigen Personen mit relativ gesundem Herz wirkt im Gegenteil oft Körperbewegung, ev. in Form schwedischer Heilgymnastik wohltätig; günstige Erfahrungen machte Buch in einem Falle auch mit Halbbädern von 24—25° C, mit Bürstenabreibung, 3—4 Min. lang. In Betracht kommen weiter Ulcuskur, abdominelle Massage, Nauheim. M. Kaufmann (Mannheim).

Pseudoleukämie und Tuberkulose.

(H. Falkenheim. Zeitschr. f. klin. Medizin, Bd. 55, p. 130.)

Eine von Falkenheim hervorgehobene Verwirrung ist in den Begriff der Pseudoleukämie dadurch gekommen, dass er, entgegen der präziseren Auffassung Cohnheim's, verallgemeinert wurde und, wie die reiche von Falkenheim herangezogene Kasuistik erweist, auch bei ungeeigneten Fällen zur Anwendung kam. Sternberg, welcher bei 15 Fällen in Lymphdrüsen (und Milz) eigenartige, grosse, reichlich Protoplasma führende (Geschwulstzellen gleichende) Zellen mit grossen, mannigfach gestalteten, intensiv gefärbten Kernen fand, nimmt eine eigenartige, unter dem Bild der Pseudoleukämie verlaufende Lymphdrüsentuberkulose an, wobei freilich der Nachweis, dass es sich um einen einheitlichen Prozess handelt, nicht völlig geliefert ist, da es sich eben auch um eine die ursprüngliche, andersartige Affektion komplizierende Tuberkulose handeln kann. Zeichen von Entzündung, Nekrose und Verkäsung lässt Sternberg bei der Pseudoleukämie i. str. S. nicht zu, so dass auch alle Uebergangsformen der Pseudoleukämie (mit harten oder weichen Drüsen, vergleiche die „harten“ Lymphome!) wegfallen müssten.



Immerhin wäre es vielleicht zweckmässig, den Begriff Pseudoleukämie von der Art der Lymphdrüsenschwellung (die den leukämischen Lymphomen ähnlich sein müsste) abhängig zu machen; es käme dann namentlich die Form mit den weichen Lymphomen in Betracht. Jedenfalls ist es zur Zeit nicht möglich, Pseudoleukämie (mit Hodgkin's disease) und Tuberkulose streng anatomisch, geschweige denn klinisch — auch der Blutbefund ist schwankend und reicht nicht aus — zu trennen. H. Vierordt (Tübingen).

Herzbigeminie nach Digitalis.

(C. F. Fauconnet Münch. med. W., 1904, No. 51.)

Fauconnet beschreibt einen gut beobachteten und analysierten Fall dieser wenig bekannten Erscheinung. Bei einer Kranken mit inkompensierter Mitralinsuffizienz trat nach Darreichung geringer Digitalismengen eine vorübergehende »Pseudobradykardie« auf; einem Puls von 50 entsprachen jedoch 100 Herzkontraktionen und in der Pulskurve war die systolische Erhebung von einer Reihe kleiner Gipfel gefolgt, welche der jeweiligen 2. Systole entsprachen. Zugleich bestanden lebhafte subjektive Beschwerden; alle Erscheinungen schwanden bei Aussetzen des Medikaments. Fauconnet schliesst sich für die relativ häufig beschriebenen Fälle von Bigeminie bei Mitralfehlern der Erklärung Henschen's an, wonach die starke Dilatation des linken Vorhofs durch das bei der Systole rückströmende Blut die Wände desselben dehnt und so den Reiz für eine vorzeitige zweite Ventrikelkontraktion abgibt. Da diese Systole das Blut in die noch stark gefüllte Aorta wirft, kommt kein fühlbarer Puls zustande. Die Digitalis verstärkt die Kontraktionen und damit auch jene fehlerhafte Blutströmung, daher die Zunahme der Beschwerden. Selbstredend ist in solchen Fällen das Medikament sofort wegzulassen. (Ref. hat selbst einen sehr charakteristischen Fall von Bigeminie nach Digitalis bei einem Kranken mit Myodegeneratio cordis gesehen.) E. Oberndörffer (Berlin).

Diphtherie und Tetanie.

(Babonneix. Revue mens. des. mal. de l'enfance, Jan. 1905, S. 8 ff.)

Tetanische Zustände schliessen sich gar nicht selten an Diphtherie an, sie treten dann auf der Höhe der Erkrankung auf, oder nach Ablauf aller Erscheinungen bezw. nach voraufgegangener larvierter Diphtherie. Man sollte deshalb auch beim Neugeborenen bei jedem nicht zweifellosen spezifischen Tetanus auf Löffler'sche Bazillen untersuchen und event. die antidiphtherische Therapie einleiten. — Leider geht aus der Arbeit nicht hervor, was für Fälle der Verf. bei den tetanischen Zuständen eigentlich im Auge hat, weil die aus der Literatur zusammengestellten — und die Veröffentlichung berücksichtigt nur diese Literaturfälle — teils richtigen Tetanus, teils Pseudotetanus und Tetanie behandeln, und Verf. auch diese Termini unterschiedlos gebraucht.

Misch.

Diphtherie und Krupp mit und ohne Serum behandelt.

(J. Fels. Wien. med. Pr., 1904, No. 51 u. 52.)

Von 59 Diphtheriefällen behandelte Fels 30 mit Seruminjektionen, 29 ohne dieselben. Was die erstere Serie betrifft, so hatte er einen Todesfall zu verzeichnen bei einem zehnmonatlichen Kinde mit schwerer Rachen- und Kehlkopfdiphtherie. Hier wurde die Injektion erst am 6. Krankheitstage, fast ante mortem vorgenommen. In 23 Fällen genügte eine einmalige Injektion von 1000 J., in 6 Fällen war eine Wiederholung nötig. Nebenwirkungen wurden in 9,3 % in Form erythematöser Hautausschläge beobachtet, teilweise mit Fieber von 38° C., jedoch ohne Einfluss auf das Allgemein-



befinden. Der Einfluss des Serums auf das diphtherische l
in 7 Fällen am nächsten Tage, in 7 Fällen am 3. Tage,
4. Tage. 11 Mal dauerte das Fieber über 4 Tage. Die R
die krupösen Erscheinungen schwanden meist auffallend schn
verbreitete sich der Belag noch nach der Einspritzung u
wickelte sich noch ein solcher auf der anderen Seite. Wa
Immunisierung betrifft, so beträgt sie nach den Erfahrunge
höchstens 2—3 Wochen, aber auch bei Diphtheriefällen.
Serum behandelt wurden, sahen manche Rezidive nach 14

Bei den 29 ohne Serum behandelten Fällen waren 3
zeichnen. Diese im Vergleich zu den Berichten anderer A
Mortalität erklärt sich dadurch, dass diese Diphtheriefälle
Natur waren, teilweise ältere Kinder und Erwachsene betraf.
war eine lokale und bestand in Umschlägen, Spülungen und
Fällen in Einblasungen von Natr. sozojodolicum, rein, oder
vermischt. I

Beitrag zum Studium des Grocco'schen Sympt
(A. Cecchini. Riv. crit. di clin. Med., 1904, No. 48

An der Hand zahlreicher Fälle von rechtsseitigem P
Cecchini die diagnostische Bedeutung des Grocco'schen
Dreiecks (cf. Fortschr. d. Med., 1904, p. 531) nachgeprüft.
für ein wichtiges Hilfsmittel zur Diagnose der exsudati
zweifelhaften Fällen; sein Zustandekommen wird hauptsä
Verdrängung der Aorta nach links bedingt.

M. Kaufma

Ueber febrile Albuminurie.
(J. Thode. Würzburg. Dissertat., 1904.)

Von 43 untersuchten fieberhaften Fällen fand Thode
Albuminurie. Dabei fand sich stets ein Eiweisskörper, der
säure ausfällen lässt. Man findet ihn, indem man den Har
destilliertem Wasser verdünnt und tropfenweise mit konzentr
versetzt. In 2 Fällen löste sich dieser Eiweissniederschlag
schuss von Essigsäure. Bisweilen war dieser Eiweisskörper
heblicher Menge vorhanden. Daneben fand sich aber gewöl
und zwar fast nur Albumin, kein Globulin. Wenn die Albu
so hielt sich der durch Essigsäure fällbare Eiweisskörper im
Bei sorgfältigem Suchen fanden sich neben dem Eiweiss fa
epithelien, meist in Form von Zylindern, nur in 4 Fällen war
schon so stark verändert, dass sie nicht mehr erkennbar wa

Laryngologie, Rhinologie.

Ueber gutartige Geschwülste des Kehlkopfes
(Grant u. A. Diskussion auf der Brit. med. association. Brit. med. jou

Manche Geschwülste des Larynx stehen, wie Dundas
in engster Beziehung zu entzündlichen Affektionen, sodass
nicht getrennt werden können, und mit diesen hinsichtlich
identisch sind. Es handelt sich meist um Papillome (pachyd
der Proc. vocal. und des Interarytenoidalraums; Fibrome,
Fibroadenome, Cysten und Angiome sind die Folgen von en
ständen akuter und chronischer Art. Die Prädilektionsstelle

ungen sind gemäss ihren Funktionen das vordere und mittlere Drittel der Stimmbänder. Die Ursachen der Neubildungen im Kehlkopf sind im allgemeinen die gleichen wie die der Reizungen dieses Organes und unter ihnen spielen Ueberanstrengungen und Einatmung von Dämpfen und schlechter Luft die hauptsächlichste Rolle. Auch übermässiger Tabakgenuss wird angeschuldigt. Nasenobstruktion, welche zur Mundatmung führt oder eitrige Nasenstörungen, beteiligen den Kehlkopf. Syphilis setzt eine chronische Entzündung und prädisponiert für Geschwülste ebenso wie die Tuberkulose. Die Prognose hängt von der Möglichkeit der Entfernung ab. Zu beachten ist, dass Papillome an exponierten Körperteilen die Tendenz haben, unter wiederholtem oder fortgesetztem Reiz sich zu Epitheliomen zu entwickeln. Die Behandlung braucht nicht notwendig eine operative zu sein. Die Vermeidung der reizenden und prädisponierenden Ursachen, vollständiges Schweigen oder Beschränkung des Stimmgebrauches auf Flüstern für einige Monate kann Geschwülste beseitigen, welche auf Ueberanstrengung oder Missbrauch der Stimme beruhen. Husten muss vermieden oder vorgebeugt werden, Tabakrauchen, rauchige schlechte Luft ist zu vermeiden, Mässigkeit oder Abstinenz hinsichtlich des Alkohols ist anzuraten. Von vitaler Bedeutung ist die Korrektion von Fehlern in der Stimmbildung. In anderen Fällen ist die Entfernung durch Operation die einzig richtige Behandlung. Hierbei ist der orale Weg vorzuziehen. Extralaryngeale Operationen sind in der Regel zu vermeiden. Als Hauptregel für die operative Entfernung muss gelten, dass die Geschwülste so vollständig wie möglich entfernt werden, zumal es oft schwer ist zu entscheiden, ob der Tumor ein gutartiger oder bösartiger ist. Grant tritt dann in eine kritische Vergleichung einer Anzahl von intralaryngealen Instrumenten ein und bemerkt, dass er Modifikationen der Morell-Mackenzie'schen Instumente bevorzugt. Er wendet sie gewöhnlich unter Lokalanästhesie durch eine 20proz. Kokainlösung an. Rosenberg (Berlin) stimmt dem Vorredner darin bei, dass der endolaryngeale Weg zur Entfernung von Geschwülsten aus dem Kehlkopf vorzuziehen ist, und betont, dass Lokalanästhesie in weitaus den meisten Fällen ausreicht. Allgemeine Narkose ist bei Erwachsenen nur in seltenen Ausnahmefällen erforderlich bei ausserordentlicher Reflexerregbarkeit und Nervosität. In 20 Jahren ist er nur einmal in der Lage gewesen, bei einem Erwachsenen Chloroformnarkose anwenden zu müssen. Er bespricht dann die Schwierigkeiten, welche der Operation erwachsen können durch die Epiglottis, vorzugsweise bei Kindern, und ihre Ueberwindung. Haring betont, dass der wesentlichste Punkt für die Behandlung die Kenntnis ist, dass die meisten kleineren Geschwülste des Kehlkopfes entzündlichen Ursprungs sind, und dass Ruhigstellung des Stimmorgans ein wesentliches Hilfsmittel in der Behandlung darstellt. Für Geschwülste, welche weit in die Glottis hinabreichen, oft sogar bis in die Trachea, genügt die endolaryngeale Operation nicht. Hier kann allein die Tracheotomie etwas erreichen. Greville Macdonald ist nicht der Ansicht, dass echte Papillome spontan verschwinden. Dass Knötchen, deren Ursache Ueberanstrengung der Stimme ist, verschwinden, gibt er zu. Eine Schonung kann in den rezidivierenden Fällen wohl auch endlich einen Erfolg zeitigen, doch ist eine möglichst baldige und gründliche Operation vorzuziehen und sicherer. Kaustische und adstringierende Mittel verwirft er durchaus und zweifelt, ob die Thyreotomie gerechtfertigt ist, in Fällen in welchen man mit endolaryngealer Behandlung zum Ziele gelangen kann. Nicht ganz so abweisend wie die Vorredner steht er der allgemeinen Narkose gegenüber. Watson Williams betont die Notwendigkeit einer genaueren pathologischen Unterscheidung der gutartigen Geschwülste. Sicher sind eine Anzahl der Geschwülste entzündlicher Natur und die Folge von Reizung. Viele

sog. gutartige Geschwülste mit der Bezeichnung Papillom
durch infektiöse Mikroorganismen bedingt. Ohne Zweif
wesentlicher Faktor in der Therapie selbst bei den letzten
sonders bei der Larynxtuberkulose in Verbindung mit F
Er macht noch darauf aufmerksam, dass oft genug bösartig
Beginn und lange Zeit einen gutartigen Anblick gewähren.
also, wenn man makroskopisch ein Knötchen wahrnimmt, nich
Scanes Spicer gibt einige Regeln über die Stellung des
Operation und die Anwendung des Kokains, welche aus sei
resultieren, und bemerkt, dass er in den letzten Jahren zur
Erfolg Adrenalin gebraucht hat. Für die Kokainisierung zi
anderen Applikationsmethoden vor. Tilley stimmt Rose
hinsichtlich der Anästhesierung bei Kindern. Hier ist vie
Narkose erforderlich, um einen vollen Erfolg zu erzielen. U
Rednern hebt Price Brown den wesentlichen Nutzen der Ent
Vegetationen für die Stimme des Kindes hervor. Robins
merksamkeit auf die Benutzung der O'Dwyer'schen Tub
er gefensterte Tuben verwendet, um damit das Kurettement aus

v. Bolt

Zur Physiologie des Gesanges.

(Flatau u. Gutzmann. Arch. f. Lar., Bd. XVI, Heft 1. E. Barth.

Die Tonbildung ist beim Kunstgesang eine andere
gesang, und geübte Ohren wissen beide wohl zu unterschei
dieser Unterschied beruht, ist bisher nicht bekannt und nu
logische, graphische Methoden zu ermitteln.

Um die Rolle der bei der Tonbildung tätigen Fakto
benutzten Flatau und Gutzmann Zwaardemaker's
gistrierung der Sprachbewegungen, der die Lageveränderung
des Unterkiefers, des Mundbodens aufzeichnet, und fügten n
geest'sche Kapsel hinzu, welche, um den Hals befestigt,
wegung registriert. — Natursänger zeigten bei der
schiedener Vokale starke Differenzen in den Kehlkopf-, Ki
bewegungen, dabei schwache Bewegungen des Mundbodens (
und geringe Lippenstülpung; in den Tongängen starke,
mässig gleichsinnige Kehlkopfbewegungen. Der Kehlkopf g
Indifferenzlage. — Im Gegensatz dazu zeigten Kunstsänge
gleichsinnige Kehlkopfbewegungen, Hinstreben zur Indifferer
Unterkiefer- und starke Lippenbewegung ohne Vokaldifferenz
starke Mundbodenaktion mit nachweisbarer Vokaldiff
beiden Typen steht eine Uebergangsform. — Danach würde
streben, den Kehlkopf und Unterkiefer ruhig zu stellen
differenzen durch die Aktion der Zunge und des Mundbo
Linie der Lippen zu bewerkstelligen.

Die Summe der Unterschiede in der Stellung der das
machenden Organe bei Kunst- und bei Natursängern si
identisch mit dem »richtigen Tonansatz«, welcher die h
fähigkeit bei grösster Schonung der Stimme ermöglicht. Ba
Kehlkopfbewegungen registriert; er fand bei unausgebildet
Larynx mit der Tonhöhe auf- und absteigend, bei geschulte
(nicht ganz übereinstimmend mit Flatau und Gutzmann)
Bewegungsmodus, so dass bei höchsten Tönen der Kehlkopf
enorm tief, stehe. Die tiefe Stellung hält er für die günstig
kopf zugleich vorwärts trete, der Pharynxraum weit sei un



am leichtesten direkt den Gaumen treffen könnten. Die hohe Kehlkopfstellung bringe die Gefahr mit sich, dass das Zungenbein und der Epiglottiswulst die Stimmbänder in der Bewegung behinderten (? Ref.).

Wenn auch »das Ohr stets der höchste Richter« für die gesangliche Ausbildung bleiben wird, so ist es sicher als grosser, auch praktischer Fortschritt zu betrachten, wenn es gelingt, auch objektiv feststellbare Merkmale für die richtige Schulung zu gewinnen. Arthur Meyer (Berlin).

Die Stimme bei der einseitigen Posticuslähmung.

(Spiess. Arch. f. Lar., Bd. XVI, Heft 3.)

Bei der Lähmung des einen Musc. crico-arytaenoideus posticus steht das entsprechende Stimmband in Median-, also Phonationsstellung. Die Stimme kann völlig normal sein, aber in einem grossen Teil der Fälle kommen Stimmstörungen verschiedenen Grades vor. Spiess glaubt diese nicht auf begleitende Katarrhe oder andere accidentelle Ursachen, sondern auf eine Niveaudifferenz der Stimmbänder zurückführen zu sollen; in den meisten Fällen findet er, dass das kranke Stimmband tiefer steht als das gesunde. In einem Falle, dessen Stimmstörung der medikamentösen und elektrischen Therapie trotzte, fand Spiess, dass in einer bestimmten, eng begrenzten Tonhöhe klare Sprache möglich war, und dass durch methodische Uebung diese Grenzen erweitert wurden. Er nimmt an, dass sein Patient die Niveaudifferenz seiner Stimmbänder auszugleichen lernte. Arthur Meyer (Berlin).

Obere Luftwege und weibliche Genitalsphäre.

(Heermann. Samml. zwangl. Abhdlg., Bd. VIII, Heft 1.)

Bekannt, aber ihrer Bedeutung nach vielumstritten sind die Beobachtungen von Fliess, dass Kokainisierung gewisser Stellen der Nase die dysmenorrhoischen Schmerzen vorübergehend bessert, Zerstörung der Schleimhaut derselben Stellen sie dauernd beseitigt. Heermann machte wiederholt die gleiche Erfahrung unter sorgfältigstem Ausschluss der Suggestion. Heermann nimmt aber auch umgekehrt eine Einwirkung von Genitalleiden auf die Luftwege an und findet diese dadurch bestätigt, dass bei Frauen im Klimakterium besonders häufig sog. »chronische Rachenkatarrhe« ohne objektiven Befund vorkommen, welche der üblichen Lokalbehandlung trotzen; dagegen hat er gute Erfahrungen mit Verabreichung von Ovarigen gemacht (30 Tabl. à 0,5 tägl. 1 St.). Auch eine eigentümliche Glossitis, welche sich durch Rötung und Oedem der Zungenspitze und Rötung der Papillae filiformes kennzeichnet, soll auf diese Therapie reagieren. Heermann deutet diesen Zusammenhang als Reflexneurose. Arthur Meyer (Berlin).

Der Mandelquetscher von Arthur Hartmann.

(Medizin. Klinik, 1905, No. 2.)

Die Ansammlung käsiger Pröpfe in den Lakunen der Mandeln ist schon lange als die Veranlassung zur Unterhaltung chronischer Entzündungen erkannt worden und hat zudem von v. Hoffmann, M. Schmidt und Eschle empfohlenen Verfahren der Schlitzung der sich hier vorfindenden Taschen mittelst eines Schielhakens oder des Eschle'schen »Tonsillenschlitzers« geführt[1]). Es war dem Ref., der sich seit dem Frühjahr 1886 dieser Methode bediente, immer aufgefallen, wie schnell sich die Mandeln nach der Spaltung

[1]) Vgl. Eschle. Kurze Mitteilung über die Behandlung der Mandelhypertrophie mittelst des Tonsillenschlitzers. Therapeut. Monatshefte, Juli 1895. Der Tonsillenschlitzer Modell Eschle 1892 ist zu beziehen durch Fischer's Universitäts-Instrumentenhandlung in Freiburg i. B.



der sackförmig ausgebuchteten Krypten verkleiner
scheint das Verfahren eine sehr weite Verbreitung ni
A. Hartmann hat nun durch das noch schon
Ausquetschung der Mandelpfröpfe so gute Erfolge erzi
ihm sonst vorgenommene Spaltung der Lakunen nur
wegen bestehenbleibender Neigung zur Pfropfbildung
ihm zu diesem Zweck konstruierte »Mandelquetsc
Medizin. Warenhaus Berlin, Friedrichstrasse 108, bezo

Zur differentialdiagnostischen Bedeutung der z Stimmbandlähmung.

(W. Berent. Berl. klin. Wochenschr., 1904,

Vor längerer Zeit bereits hat M. Groszmann auf die d
der zurückgehenden Stimmbandlähmung für die An
Aneurysmas hingewiesen. Diesem Symptom wird man
Krankengeschichte mit Sektionsbefund angeschlossene
wie dieser hervorhebt, in den differentialdiagnostisch
die Art der perkutorisch ermittelten Brusthöhlengesc
Bedeutung beizumessen haben, als das bisher geschehe

In dem beschriebenen Falle aus der Renvers
Krankenhauses Moabit konnten an der ursprüngliche
aneurysmas beträchtliche Zweifel aufgrund des Rön
wenn nicht der Uebergang einer früher konstatierten rec
lähmung in eine Lähmung des M. posticus mit Kontra
zum Festhalten an der ersteren aufgefordert hatten. I
sich nun ausser einem grossen Aneurysma der Anony
zylindrische Ausweitung des Aortenbogens. Das ganze
gelben trockenen — d. h. intra vitam entstandenen — (
ausgefüllt.

Der Fall zeigt nach Berent — abgesehen von se
zipiellen Bedeutung in differential-diagnostischer Hinsi
nicht nur die relative Gutartigkeit der Aneurysmen, s
und Weise, auf die ein Rückgang der Stimmbandläh
(Druckherabsetzung infolge der Gerinnselbildung).

Ref. möchte den Ausführungen Berent's hinzuzufü
dass einmal der Obduktionsbefund das von Rosenb
seltener hervorgehobene Befallenwerden des rechten S
Lähmung gegenüber dem linken erklärt, ferner abe
Verlauf der Lähmung, die, nachdem sie eine Zeit la
berichteten Fällen, den ganzen Rekurrens betroffen hatte,
auf den die Stimmritze erweiternden Posticus beschränk
des von Rosenbach 1880 gefundenen Gesetzes[2]) zu sc
bei organischen Lähmungen zentraler oder peripherer
nachhaltiger die Funktion der Erweiterer (Strecker) le
Verengerer (Beuger) erst später und weniger intensiv
gezogen werden, sodass sie über ihre Antagonisten präv
halten der Stimmbänder wird sich bei dem Druck, de

[1]) O. Rosenbach. Die Krankheiten des Herzens und ihre
Schwarzenberg, Wien u. Leipzig, 1897, Teil 1, p. 537.

[2]) Vergl. die Aufsätze Rosenbach's in Breslauer ärztl. Zeits
Zeitschr. f. klin. Medizin, Bd. 1, 1880 Virchow's Archiv, Bd. 9
Wochenschr., 1888, No. 18. Deutsche med. Wochenschr., 1890, No.
1897, Bd. 6, H. 3.

krankhaft veränderte Drüsen im Mediastinum, Bindegewebsneubildungen, Schwielen usw. ausüben, bis zum Eintritte völliger und definitiver Lähmung ganz verschieden gestalten.« Dass auch die perverse Innervation unter solchen Umständen eine grosse Rolle spielt, ist nach Rosenbach wohl nicht zweifelhaft, »denn von der jeweiligen Art des Druckes sowohl wie des einzelnen von ihm betroffenen Nerven wird es abhängen, wie verschieden dieser letztere innerviert, resp. ob er temporär oder dauernd gereizt oder gelähmt wird . . . Bei allen organischen und funktionellen Störungen des Nervensystems stellen Reizerscheinung, Hemmung, Leitungsunterbrechung und Beeinflussung der motorischen und sensiblen Bahnen auf dem Wege des Reflexes nur stufenweise Aeusserungen derselben Schädigung dar«.

Eschle (Sinsheim).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zu den Streitfragen in der Pflege der Lungenschwindsüchtigen.

(G. Schröder. Zschr. f. Krkpfl., 1904, No. 12.)

Die Heilstätten sind im Kampf gegen die Tuberkulose kein Allheilmittel, wohl aber ein wertvolles Hilfsmittel, das nicht nur der Therapie, sondern auch der Prophylaxe, der Erziehung zum hygienischen Leben dient. Nicht alle Tuberkulösen können in Heilstätten untergebracht werden, aber bei der nötigen allgemeinen Hygiene und persönlichen Sauberkeit sind sie auch für offene Kurorte und Sommerfrischen keine Gefahr, wie auch Pelizaeus im Gegensatz zu Büdingen betont.

Andere Hilfsmittel sind Erholungs- und Genesungsheime, Ferienkolonien, Bestrebungen zur Rückwärtsbewegung der Arbeiter aufs Land, wenn vorher dort für Hebung ihrer sozialen Lage und Hygiene gesorgt ist. Auch muss der Kampf gegen die Kindertuberkulose mehr in den Vordergrund rücken (Seehospize, Kinderheilstätten in Soolbädern etc.).

Für alle diese Bestrebungen können grosse Mittel verfügbar gemacht werden, wenn wir aufhören, Hunderttausende für Heilstättenpaläste zu verschwenden. Die einfach, aber sachgemäss eingerichteten Anstalten leisten dasselbe und sogar noch mehr, weil sie den Arbeiter nicht durch Luxus seinen heimischen Verhältnissen entwöhnen.

Der Tuberkulindiagnostik steht Schröder im Gegensatz zu Hammer, Freymuth, Grünenwald, Petruschky ablehnend gegenüber, weil man nicht sicher nach einer positiven Reaktion den lokalen Sitz der Tuberkulose erkennen kann, weil Schädlichkeiten nicht ganz von der Hand zu weisen sind und weil eine von ihr angezeigte latente Tuberkulose durchaus nicht immer behandlungsbedürftig ist. Behandlung nur latent Tuberkulöser muss zu den verkehrtesten Vorstellungen von dem Wert unserer Heilbestrebungen führen, weil solche angeblich Kranke sehr oft überhaupt nicht erkranken oder, falls bereits irgend ein Krankheitssymptom sich zeigt, in grosser Zahl spontan ohne jede Therapie zur Heilung kommen.

Daher muss auch Petruschky's Tuberkulintherapie sog. »geschlossener« Tuberkulosen (ohne Bazillen), die bei diesen grosse Erfolge hat, bei »offenen« aber nennenswerte Heilungen nicht erzielen kann, berechtigtes Misstrauen erwecken.

Der Hetoltherapie gegenüber führt Schröder die negativen Resultate von Rebsamen und Meyer an, Rudolph's Kombination der Tuberkulinbehandlung mit Kalkgaben und Weber's Versuch, den Stoffumsatz durch vermehrte CO_2produktion mittels Lävulosedarreichung anzuregen, erscheinen zweifelhaft.

Fiebernde von den Heilstätten auszuschliessen, ist falsch, da bei ge-



eigneter Behandlung (Ruhe, Czerny's Schmier:
Kappesser etc.) das Fieber erfolgreich zu bekämpfe

Ein die Phthise spezifisch heilendes Klima
therapeutisches Handeln unterstützende Momente sin
gemässigten Zone vorhanden. Beim Versenden von
bestimmtes Klima darf nicht schematisiert, sondern mu
werden.

Chemische Reaktion im Darmkanale und ihre therapeu

(J. Goldschmidt. Therap. Monatsh., 190

Goldschmidt hatte einer Patientin wegen
Ichthoform gereicht und verordnete wegen einer andere
Erkrankung dreimal täglich einen Tropfen Jodtinkt
schon früher von der Kranken ohne andere Wirkun
terten flüssigen Expektoration genommen war. Di
bisher einen fieberlosen Verlauf genommen. Nach de
sich ein akut krankhafter Zustand, welcher bei Abw
erkrankungen nur ätiologisch mit der Medikation
bringen war. Man musste an die Möglichkeit einer
denken, an die zuerst in der alkalischen Darmflüssi
des Ichthoforms in Ichthyol und Formalin und soda
von Jodformalin. Bei der geringen Grösse der Gabe
sehr erhebliche. Das im Körper selbst entstandene I
eine grössere Aktivität. Diese Tatsache lässt sich vi
der Behandlung der Epilepsie und der Syphilis verw
hat man eine chlorarme Diät vorgeschlagen, um dem
eine grössere Ausnutzung zu sichern. Bei der Syphili
Jodbehandlung Jod in statu nascendi anstatt der ge
benutzen. v.

Ueber Quecksilbereinspritzungen.

(Lannois u. Balzer. Le Bullet. Médic., 1904, No. 86

Wenn wissenschaftliche oder künstlerische Fragen n
schwärze geklärt werden könnten, dann wären die Akt
Quecksilber längst geschlossen. Dem ist aber nicht so.
französischen Kongress für innere Medizin wurde das Th
verhandelt, und dabei kam zum Vorschein, wie wenig
die feineren Wirkungen des Hg wissen. Eine Folge d
es sein, dass beide Referenten, Lannois wie Balzer,
enthusiastische Verfechter möglichst hoher Hg-Injektion
sie mehr als ultima ratio hinstellten, also z. B. wenn d
die Haut keine Inunktionen erträgt, wenn man den
wenn die sozialen Verhältnisse des Pat. keine andere
statten u. s. w.

Von löslichen Präparaten empfiehlt Lannois das
das Hg-Benzoat, Balzer meint, es komme weniger auf
darauf, dass der Arzt mit dem von ihm angewendeten g
und damit wird er wohl mehr Recht haben als er selbs
These passt nicht allein auf die verschiedenen Quec
sondern ebenso auf alle die vielen Mittel, welche eine
auf den Markt wirft mit einer Geschwindigkeit, dass zu
schaft kaum Zeit bleibt.



Galvanotherapie der Aneurysmen.

(A. Britto, Bahia. Le Bullet. Méd., 1904, No. 97, S. 1061.)

Man setze die positive Elektrode (etwa 11 × 16 cm gross) auf das Aneurysma, die negative (etwa 16 × 24 cm) gegenüber und sende einen Strom von 30 bis 50 M. A. mindestens 10 Minuten lang täglich hindurch. Mit diesem Verfahren verschwinden nicht allein nach 1 bis 2 Wochen die subjektiven Beschwerden, sondern es tritt auch eine — radioskopisch zu verfolgende — Schrumpfung des Aneurysma ein; zur dauerhaften Heilung ist aber eine jahrelange Behandlung erforderlich.

Diesen einfachen Gedanken kleidet Britto in einen langatmigen Aufsatz ein, dem Leser überlassend, das Wesentliche herauszusuchen. Die Zeit, so könnte man denken, scheint darnach in Brasilien weniger wertvoll zu sein als in Europa; aber leider gibt es auch diesseits des Ozeans Schriftsteller, die sich entweder durch die Breite oder die Dunkelheit ihrer Ausführungen an dem wertvollsten Besitz ihrer Mitmenschen, an der Zeit, vergehen, und das völlig straflos!

Buttersack (Arco).

Die Aussichten der Sauerstoffinhalationen nach den neuesten physiologischen Untersuchungen.

(E. Aron. Deutsche med. Wochenschrift, 53, 1904.)

Nachdem durch die Versuche von Zuntz und Loewy gezeigt worden ist, dass das arterielle Blut nicht zu $^{14}/_{15}$, bezw. $^{9}/_{10}$, sondern nur zu 82% mit Sauerstoff gesättigt ist, hält es Aron für geboten, die Frage nach dem Nutzen von Sauerstoffinhalationen erneut aufzuwerfen. Er kommt auf Grund seiner Berechnungen zu dem Ergebnis, dass die Sauerstofftherapie in ihrer gegenwärtigen Anwendung einen besonderen Effekt nicht haben könne. Erst der sehr kostspielige Versuch, Kranke in eine völlige Sauerstoffatmosphäre mit gleichzeitiger steter Erneuerung derselben zu bringen, kann sicher darüber entscheiden, ob Sauerstoffinhalation lebensrettend wirken kann.

Menzer Halle a. S.

Ueber Methylenhippursäure.

(A. Nicolaier. Therap. Monatsh., 1905, I.)

Die Methylenhippursäure ist keine Säure, sondern wahrscheinlich eine ätherartige Verbindung der Hippursäure. Sie bildet farblose prismatische Kristalle, ist geruch- und geschmacklos und löst sich leicht in Chloroform, gut in der Wärme in Benzol, Essigäther und Alkohol, schwerer in Wasser. Diese Lösung reagiert alkalisch und gibt schnell die Jorissen'sche Probe, welche bekanntlich freien Formaldehyd anzeigt. Dieser entsteht sehr wahrscheinlich erst bei der Reaktion durch die zur Verwendung kommende Natronlauge aus der Methylenhippursäure. Nicolaier hat das Verhalten der Methylenhippursäure und die Wirkung im tierischen Organismus geprüft. Verschiedene Tierarten, welchen sie per os gereicht wurde, vertragen sie ohne jeden Nachteil selbst in relativ grossen Dosen. Waren Eiweiss und Zylinder im Harn, so nahm selbst nach der mehrere Tage fortgesetzten Darreichung dieser grossen Dosen weder der Eiweissgehalt noch die Zahl der Zylinder zu. Auch auf erkrankte Nieren hat Methylenhippursäure keine schädigende Wirkung. Der Kaninchenharn reagierte fast durchweg alkalisch und zeigte Rotfärbung bei der Jorissen'schen Probe. Die Dauer der Probe hängt von der Grösse der verabreichten Dosis ab. Die Methylenhippursäure kommt also nach diesen Fütterungsversuchen an Hunden und Kaninchen zur Resorption. Gesunde Menschen nahmen dann selbst Tagesdosen bis zu 9 g und vertrugen sie sehr gut, auch bei mehrere Tage fortgesetzter Aufnahme. Das Mittel schädigte den Magen nicht, rief keine



Reizerscheinungen seitens der Harnorgane hervor
teiligen Einfluss auf Herz und Nervensystem. Die
also auch in grösseren Tagesdosen wiederholt gege
giftig. Die Harnmenge wurde nicht vermehrt und w
und Zucker, gab aber stets die Jorissen'sche Probe.
von Methylenhippursäure zeigt der Harn, wenn er s
verschiedenen Arten von Mikroorganismen, ein v
Staphylokokken vermehren sich gut in ihm. Typhus
stündiger Einwirkung zum grössten Teile, sämtlich n
wirkung zugrunde. Nach sechsstündiger Einwirku
Wirkung auch gegenüber Bact. coli und Prot. v
alkalischer Reaktion zeigt der Harn bakterizide Eig
dieser Versuchsresultate hat Nicolaier die Methyle
riellen Erkrankungen der Harnorgane des Mensche
ergab sich eine zweifellos günstige Wirkung. Die
angesichts der geringen Zahl der Fälle offen bleiben
verbindung ein therapeutischer Wert, ein Vorzug vor a
zukommt.

Thiosinamin gegen Fibromyome des
(G. Li Destri. Gazzetta degli ospedali, 15. Dez

Einer Patientin, welche sehr von einem grosse
wurde, spritzte Destri eine 15proz. alkoholische Thiosi
zwar zunächst 4mal 0,5 gr im Tag, dann 8mal 1,0
jektion war das Fibromyom erweicht und verkleinert
schwanden. Nach einem Monat war kaum noch eine S
die Menstruation regelmässig, das Gesamtbefinden bes

Warum hat Destri nicht noch mehr Frauen
Weise geheilt, bevor er zur Veröffentlichung schritt?

Uebungstherapie bei Chorea.
(Maxim. Roth, Wien. Zeitschr. f. diät. und physikal. Therapie,

Dass mit Hülfe des von Fränkel inaugurierten
Chorea gute Erfolge zu erzielen sind, wenn sich ein
ständnis und viel Zeit des kleinen Patienten annim
hübsch auseinander. Gerade in den schwersten Fälle
Geduld die besten Früchte tragen«, also eine wirklich
der Therapie.

Neue Bücher.

Wissenschaft und Hypothese. Von H. Poincaré.
Lindemann. Verlag von B. G. Teubner. Leipzig 1
Geb. M. 4,80.

Gar Mancher, der sich in das Werk des hervorra
Mathematikers und Physikers, das in einer von u
Mathematiker Professor Lindemann und dessen Gattin
Ausgabe vorliegt, vertieft, ersieht vielleicht jetzt erst
Bestürzung, wie viel Subjektives in dem scheinbar s
der Naturwissenschaften enthalten ist, wie so manch
zwingendes Naturgesetz, als die Quintessenz unendlich v
legter Erfahrungen anzusehen pflegt, nichts als eine einfac
dass man gewissen fundamentalen Prinzipien der Wi
nur den Charakter freier konventioneller Festsetzu



Dies beachtet nur die kleinere Minderheit der heutigen Naturforscher und noch eine geringere Derjenigen, die sich infolge voreingenommener Ueberschätzung von einseitigen Gesichtspunkten aus angestellter Experimente, infolge einer übertriebenen Bewertung der Beweiskraft irgendwie gewonnener Zahlen und in geradezu krankhafter Neigung zur Verallgemeinerung als Naturforscher und zwar als die typischen Vertreter der objektiven »exakten« Richtung in der Wissenschaft fühlen. Diese halten sich am wenigsten vor Augen, dass unsere Naturgesetze nichts anderes sind, als äussere Tatsachen, angeschaut mit unseren Sinnen und geordnet nach den Verhältnissen unserer Vernunft, etwa im Sinne der Kant'schen Kategorien.

So gilt z. B. das Gesetz von der Erhaltung der Energie (auf das molare Geschehen beschränkt, nicht ohne Berechtigung) als eine der grössten Errungenschaften des verflossenen Jahrhunderts. Wenn wir nun die Erfahrung, dass gewisse messbare Grössen, die man bei der Bewegung der Körper beobachtet, dauernd dieselbe Summe ergeben, wie kompliziert auch die Bewegung sei, auf alle physikalischen Naturvorgänge erweitern zu können und Beobachtungsfehler von vornherein da annehmen zu müssen glauben, wo die erwähnte, antizipierte Summe sich nicht als greifbares Resultat ergibt, so ist die uns so einleuchtende Voraussetzung der unbedingten Giltigkeit jenes Gesetzes auch bei allen uns noch unbekannten Vorgängen durchaus keine falsche. Wir dürfen uns nur über die Tragweite einer solchen Errungenschaft nicht Illusionen hingeben, wenn sie eine solche bleiben soll: Das, wovon wir bei neuen Beobachtungen erkennen, dass es sich im Verlaufe der Erscheinungen nicht ändert, bezeichnen wir eben als die in den betrachteten Erscheinungen steckende »Energie«. Der Satz von der Erhaltung der Energie ist somit nichts als eine Definition des Begriffes »Energie« und jede Zurückführung einer Erscheinung auf dieses Gesetz nichts als eine rückläufige Definition dieses sonst mit allgemeiner Giltigkeit nicht zu definierenden Etwas.

Nicht die Dinge selbst, wie die naiven Dogmatiker meinen, die im Lager der exakten Naturwissenschaft ebenso zu finden sind, wie in dem der auf aprioristischer Basis aufgebauten Disziplinen, sondern einzig die Beziehungen zwischen den Dingen lehrt uns die Wissenschaft kennen.

Gibt es nun auch ausserhalb dieser Beziehungen keine erkennbare Wirklichkeit für uns, sind wir uns auch völlig klar darüber, einen wie grossen Platz die Hypothese einnimmt, wie selbst der Mathematiker ihrer nicht entraten, wie der Experimentator sie noch weniger missen kann, so brauchen wir doch nicht so weit zu gehen, das ganze Gebäude der Wissenschaft für unsolid, als auf durchaus schwankenden Fundamenten aufgebaut anzusehen!

Derartig skeptisch urteilen, hiesse oberflächlich sein: Entweder alles anzweifeln oder alles glauben, das sind zwei gleich bequeme Lösungen, von denen die eine wie die andere uns das Denken erspart!

Anstatt eine summarische Verurteilung auszusprechen, müssen wir mit Sorgfalt die Rolle der Hypothesen prüfen; wir werden dann erkennen, inwieweit sie notwendig und ihrem Inhalte nach berechtigt sind. Wir werden dann auch sehen, dass es mehrere Arten von Hypothesen gibt, dass die einen verifizierbar sind und, einmal vom Experiment bestätigt, zu fruchtbaren Wahrheiten werden; dass die andern, ohne uns irre zu führen, uns nützlich werden können, indem sie unseren Gedanken eine feste Stütze geben, dass schliesslich noch andere von der Art der schon erwähnten über die Erhaltung der Energie — wir finden sie hauptsächlich in der Mathematik und in den ihr verwandten Wissenschaften — nur scheinbare Hypothesen sind und sich auf Definitionen oder verkleidete Uebereinkommen und Festsetzungen zurückführen lassen. Gerade hieraus schöpfen z. B. diese zuletzt erwähnten Wissen-



schaften ihre Strenge; diese Uebereinkommen sind
Tätigkeit unseres Verstandes, der in diesem Gebiete
Hier kann unser Verstand behaupten, weil er befiehlt.
uns recht: diese Befehle beziehen sich auf unsere W
ohne dieselben unmöglich wäre; sie beziehen sich nicht auf
sind sie nicht willkürlich und darum nicht unfrucht
lässt uns freie Wahl, aber es leitet diese Wahl, inde
bequemsten Weg einzuschlagen. So sehen wir, dass
der Mechanik, obgleich sie sich direkt auf das Experim
an dem konventionellen Charakter der geometrischen P
aber dass doch nicht ein blosser »Nominalismus« triu
eben Hypothesen der anderen erwähnten Kategorien
deren ganze Fruchtbarkeit. Sind sie auch hinfällig u
die Geschichte der Wissenschaft, dass sie vergänglich si
niemals ganz vergangen, von jeder ist etwas übrig gebl
das der Wirklichkeit wahrhaft entspricht, muss man s
zusuchen, wenn man der Wahrheit soweit nahe kom
Beschränktheit alles irdischen Unterfangens zulässt.

Die Methode der physikalischen Wissenschaften b
gewöhnlich glaubt, an sich auf Deduktion, sondern au
uns die Wiederholung einer Erscheinung erwarten lässt
sich wiederholen, unter denen sie sich das erste mal
sich nicht immer alle Umstände auf einmal wiederhol
wir voreilig verallgemeinern, ist die Quelle unserer na
Irrtümer zu sehen, die nur durch fortgesetzte kritisch
währende Neueinsetzung fester Werte in die Gleichung
lichkeitsrechnung zu annähernden Abbildern der Wirk
werden können. Die deduktive Schlussweise nimmt
Grade an der Natur der induktiven Anteil und macht
durch diese Anteilnahme fruchtbringend. Wenn die
alte Gesetz nicht erfüllen, muss eben das alte Gesetz
angepasst werden.

Körperpflege durch Gymnastik, Licht und Luft. Von
Berlin. 42 Abbildungen. Stuttgart, Heinrich Moritz (
bildung, I. Serie), 1905. 138 S. Preis 1

Das Buch würde seinen guten Zweck sicherlich be
es nicht so ausführlich in den physiologischen und theor
wäre und der erfahrene Verf. sich mehr von medizinis
ferngehalten hätte. Einige der Bilder hätten nach mein
fortfallen können, z. B. dasjenige, auf welchem der Arzt,
tischen Kostüm, Untersuchungen an seinen im Luftba
blössten Patienten anstellt. Im Ganzen jedoch stellt
reicherung der populär-medizinischen Literatur dar. Auf
möchte ich noch mit einigen Worten besonders einge
Jaerschky: »Die erfolgreiche Behandlung der Blattern
ist deswegen von besonderer Bedeutung, weil sie ev. die
überflüssig macht.« Nun, das wird sie sicher nicht, d
roten Lichts besteht nicht auf die Entwicklung und Ents
selbst, sondern reicht nur soweit, als angeblich der
einzelnen Pusteln leichter verläuft, sodass also die Nar
und das Eiterfieber niedriger und weniger schwer auft
entspricht somit nicht den bisher festgestellten wissensc
was bei einem solchen, für das grosse Publikum bes

bei einer solchen Krankheit — deren segensreiche Bekämpfung durch die Schutzpockenimpfung schon ohnedem von so vielen Laien angegriffen wird — immerhin bedauerlich ist.

Krebs (Hannover).

Aerztliches Rechtsbuch. Von Kreisarzt Dr. L. Hoche und Regierungsrat R. Hoche. Hamburg 1904, Gebr. Lüdeking. Lief. 1. 96 S. Preis 1,50 M.

In diesem Werke soll der Arzt über die rechtlichen Fragen, die seinen Beruf und damit seine vitalsten Interessen berühren, schnelle und zuverlässige Belehrung finden. Der in Aussicht genommene Inhalt ist folgender: Ausbildung und Stellung des Arztes, Militaria, ärztliche Tätigkeit im Rahmen der sozialpolitischen Gesetzgebung, Armen- und Begräbniswesen, Krankenanstalten, Transport, Fürsorgeerziehung, Hülfe bei Unglücksfällen, Meldepflicht, literarische Tätigkeit, Tätigkeit in den einzelnen Zweigen des ärztlichen Berufs, Hülfspersonal, Apothekenwesen, Kurpfuscherei, Verkehr mit Behörden, gerichtsärztliche Praxis, Verfehlungen, der beamtete Arzt, Standesvertretung, Infektionskrankheiten, hygienische Gesetzgebung, Einkommen, Gebührenordnung, der Arzt als Fuhrwerksbesitzer. — Auf grund dieses Programms und der bereits vorliegenden ersten Lieferung darf man dem Werk eine günstige Prognose stellen. Wir kommen auf dasselbe zurück, wenn es fertig vorliegt.

Guttmann.

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Ueber künstliche Eiterung bei pyämischen Prozessen.

Von Stabsarzt Menzer, Halle a. S.

Bröse[1]) hat die von Fochier empfohlene Behandlung mit Terpentineinspritzungen bei pyämischen Erkrankungen in einem Falle nachgeprüft.

Eine 25jährige Frau, welche im Anschluss an einen Abort mit Fieber erkrankte, kam etwa 10 Tage später in Bröse's Behandlung. Im Uterus liessen sich Plazentareste nicht nachweisen, die Kranke fieberte hoch bis über 40, der Puls schwankte zwischen 120 und 140 Schlägen. Irgend ein Eiterherd im Körper war nicht auffindbar, erst im weiteren Verlauf liess sich neben dem Uterus ein parametrisches linksseitiges Exsudat nachweisen. Nachdem die Kranke 28 Tage gefiebert hatte, entschloss sich Bröse, das Fochier'sche Verfahren anzuwenden.

Er injizierte 5 ccm Ol. Terebinth. rectificatissimi in die Muskulatur der linken Wade. Darnach bekam Pat. starke Schmerzen im Bein, die ganze untere Extremität vom Kniegelenk an schwoll stark an, wurde oedematös. Fünf Tage hinterher wurde Fluktuation gefühlt und mit Rücksicht auf die heftigen lokalen Erscheinungen incidiert. Aus einem hühnereigrossen Abszess in der linken Wade entleerte sich grauer, eigentümlich schleimiger Eiter, der mikroskopisch und kulturell steril war.

Hierauf trat dann eine längere Zeit dauernde Eiterung aus der Wunde ein, doch erholte sich die Patientin bei der profusen Eiterung ständig mehr. Uebrigens entwickelte sich im Anschluss an die Eiterung noch eine fortschreitende Phlegmone am Unterschenkel bei später normaler Temperatur,

[1]) Deutsche med. Wochenschr., 44, 1904.



sodass am 14. Tage nach der Injektion zur Entleer
Inzision durch die Haut unterhalb des Kniegelenks un
sehne angelegt werden musste.

Inbezug auf Puls und Temperatur der Kranken w
die Temperatur am Abend des Injektionstages zum e
betrug, am nächsten Tage stieg sie wieder über 40° C.
zufallen und vom 10. Tage an normal zu werden. D
am Injektionstage 140 Schläge, sank, je mehr sich die
auf 120 und betrug vom 9. Tage an nur noch 100.

Bröse ist selbst so vorsichtig, nicht behaupter
Patientin nicht ohne die künstliche Eiterung genesen w
die den Krankheitsverlauf beobachteten, konnten sich
nicht entziehen, dass die Hervorrufung der künstlichen
den Krankheitsprozess gewirkt habe.

Das Verfahren, einen abscès de fixation zu erzeu
Aerzten auch bekannt gewesen, ich erinnere nur an
Die Frage ist, was man damit erreichen kann und i
Infektionskrankheiten ein solches Verfahren zweckmässi

Eine Ansammlung von Leukozyten, durch Terpe
bedingt immer eine Vereinigung von bakterienbekämpf
nun theoretisch denkbar, dass Bakterien, welche im B
Bakteriämie zirkulieren, in dieser Ansammlung von Le
Grunde gehen und in diesem Eiterherde eine Produk
beginnt, welche dem gesamten Organismus zur Bekän
kreisenden Erreger zu Hülfe kommt.

Immerhin wird aber auch bei solchen Bakteriämi
künstlich erzeugter Eiterungen ein zweifelhafter sein, u
ärztlichen Denken entspricht eine solche Therapie weni

Was nun den Fall Bröses anbetrifft, so hat doch
dem betreffenden Falle, welcher 4 Wochen schon gefie
vorgelegen. Wie auch durch Tierexperimente festgest
erreger im Blute in einigen Tagen zu Grunde, we
Septikämie entsteht. Es bleiben dann ev. in verschiede
oder grössere metastatische Herde zurück, welche das k
nun in solchen Fällen die Erzeugung eines Abszesses,
Falle auch steril war, nützen soll, sehe ich nicht ein.
die Kranke auch ohne diese schmerzhaften Eingriffe u
Bein genesen.

Im ganzen wird wohl das Fochier'sche Verfahre
erwerben, kaum imstande sein. Theoretisch berechtigt
in Fällen von Bakteriämien, in denen eine lokale künstl
die Produktion von Antikörpern im Organismus anreg

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsa
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann Stabsarzt in Berlin.

No. 6. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 20. Februar.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber die Ergebnisse des Pasteur'schen Immunisierungsverfahrens gegen Tollwut.

Von Dr. **Richard Bernstein**, Oberarzt beim Feldartillerie-Regiment Nr. 72, Hochmeister (Pr. Stargard).

Wenngleich die letzten Jahre für die Entwickelung des Pasteur'schen Verfahrens zur Bekämpfung der Hundswut nichts wesentlich Neues gebracht haben, so haben sie doch dadurch, dass dieses Verfahren in beständig steigendem Masse angewendet wird, nicht unerheblich dazu beigetragen, dass dasselbe einer immer schärferen Kritik nicht nur standhalten muss, sondern, wie in Nachfolgendem gezeigt werden soll, auch standhalten kann.

Das Verfahren der Gewinnung des Impfstoffes hat ebenso wie der Modus der Behandlung selbst, die ja bekanntlich auf einer allmählichen Anpassung des Körpers an den Impfstoff beruht, den ursprünglichen Pasteur'schen Vorschriften gegenüber vielfache Abänderungen erfahren, die in erster Linie das Verfahren wirksamer, in zweiter Linie es bequemer gestalten sollten. Die Scheidung in ein Schema für leichte und schwere Fälle (traitement simple und intensif) ist alt; die meisten Institute sind aber über das traitement intensif hinausgegangen, wenn es sich um Wolfsbisse oder um Verletzungen die durch Sitz oder Tiefe der Wunde eine ungünstige Prognose gaben, handelte. Zum Teil geschah dies durch rascheres Aufsteigen zu stärkerem Virus, zum Teil dadurch, dass die Injektionen intravenös statt subkutan gemacht wurden (Wyssokowitsch, Ann. Past. 1902), zum Teil dadurch, dass man die ganze Kur einen Monat nach ihrer Beendigung nach demselben Schema wiederholte (Schüder).

Die Schwierigkeit der Beschaffung des zur Gewinnung des Impfstoffes nötigen Tiermaterials hat in verschiedenen ausserdeutschen Anstalten (Tunis, Rio de Janeiro) zu verschiedenen Modifikationen Anlass gegeben; ebenso haben kleinere Anstalten zu besonderen Hilfsmitteln greifen müssen, um den Impfstoff in seinen verschiedenen erforderlichen Stärken rechtzeitig vorrätig zu haben.

Auch die Frage der Art der Abschwächung des Impfstoffes scheint für die Wirksamkeit desselben wenig in Betracht zu kommen. Es ist bekannt, dass schon seit mehreren Jahren Högyes diese Abschwächung nicht wie Pasteur durch Trocknung, sondern durch Verdünnung des virulenten Marks mit Kochsalzlösung vornimmt (Budapester Methode). Er hat dadurch ein Sinken der Mortalität von 1,49 auf 0,37% erreicht zu haben geglaubt. Da jedoch mehrere Pasteurinstitute ohne Wechsel der Methode ähnliche Besserungen ihrer Resultate erzielt haben, muss es dahingestellt bleiben, ob die Budapester Methode der ursprünglichen Pasteur'schen vorzuziehen ist. Ueber die so-

genannte italienische Methode (Tizzoni-Centanni: Zusatz von Magensaft) und die rumänische Methode Marks in Serum) liegen bezüglich ihrer Wirkung nur v Zahlen vor. Auch die Zahl derer ist noch zu gering, dem Blut immunisierter Hunde oder mit dem Mark ges wurden, und zwar vorsichtshalber grösstenteils nicht sta Verfahrens, sondern neben demselben.

Für die Beurteilung der Erfolge des Pasteur'sch Fragestellung leichter als ihre Beantwortung. Die Fr bei den mit Wutgift infizierten und nach Pasteur l die Erkrankungsziffer (die mit der Mortalitätsziffer ident bei den nicht nach Pasteur behandelten infizierten Pe

Diese Frage kann nicht ohne weiteres durch C Statistiken beantwortet werden. Nennt man die Zahl d kranken Hunden gebissenen Menschen m, so ist es klar nicht diese Zahl m, sondern eine Zahl m + x — y e Zahl derer ist, die von nicht wutkranken Hunden gebi die Zahl derer, die zwar gebissen wurden, aber aus ir nicht zur öffentlichen Kenntnis gelangen. Die Zahl m – dadurch der Wirklichkeit etwas näher, dass sich die l wenigstens teilweise aufheben.

Die wirkliche Zahl der Erkrankten (k) wird diejen die wegen falscher Diagnosenstellung als wutkrank dafür aber diejenigen enthalten, die zwar an Wut er gemeldet werden (w). Auch an Stelle der richtigen erscheint eine durch zwei sich zum Teil kompensierende Zahl $k + z - w$.

Es ist also das Verhältnis der erkrankten zu den nicht $\frac{k}{m}$, sondern $\frac{k + z - w}{m + x - y}$.

Nun werden durch die Möglichkeit, die Wutdiagn experiment sicherer als bisher zu stellen, die Zahlen x u können, die Zahlen y und w werden sich dadurch red die noch nicht überall eingeführte Meldepflicht für wutkr nur eingeführt, sondern auch auf solche Menschen, Tieren gebissen sind, ausgedehnt wird, wie es Schüder Einrichtung und Empfehlung der Wut-Institute von se gleichfalls die Möglichkeit grösser geworden, bezüglich wutkranken Tieren gebissenen Menschen der Wirklichkei Von besonderem Werte ist die Durchführung der Melde dass die betreffenden Institute auch von solchen Erkranku gesetzt werden, die längere Zeit nach Abschluss der B solche Fälle sind von Kasparek und Tenner (Ber zusammengestellt worden und zeigen, dass die in Deutsch vorgeschriebene einjährige Beobachtung (vom Schlusse gerechnet) nur für ganz wenige Fälle nicht ausreichen v in Ungarn vorgesehene dreimonatige Beobachtungsdauer

Die Hauptschwierigkeit liegt nun darin, dass es je wird, grössere Reihen von unbehandelten, aber sonst gl den nach Pasteur behandelten gegenüberzustellen. W Gesichtspunkte sind, nach denen ältere Statistiken zusam geht ohne weiteres aus den grossen Unterschieden in d hervor, die zwischen 6 und 90 % schwanken. Jedenfal zu milden Anforderungen an das Pasteur'sche Verfahren von ihm noch niedrigere Morbiditätsziffern als 6 % verla



Eine Zusammenstellung von 40 Pasteur-Instituten aller Erdteile mit Ausnahme von Australien, die bei einzelnen einen Zeitraum von 18 Jahren umfasst, ergibt, dass von 104347 behandelten Personen 560 an Wut gestorben sind, und zwar vierzehn Tage nach Schluss der Behandlung oder später (Pasteur'sche Klausel). Das sind 0,54%. Rechnet man, wie dies Roux schon 1891 getan hat, um allen, zum Teil berechtigten, gegen die Pasteur'sche Klausel erhobenen Einwänden zu begegnen, auch die 199 Personen hinzu, die innerhalb der ersten 14 Tage nach Schluss der Behandlung gestorben sind, so steigt die Mortalitätsziffer nur auf 0,73%, bleibt also noch immer hinter der niedrigsten Mortalitätsziffer für nicht geimpfte Personen erheblich zurück.

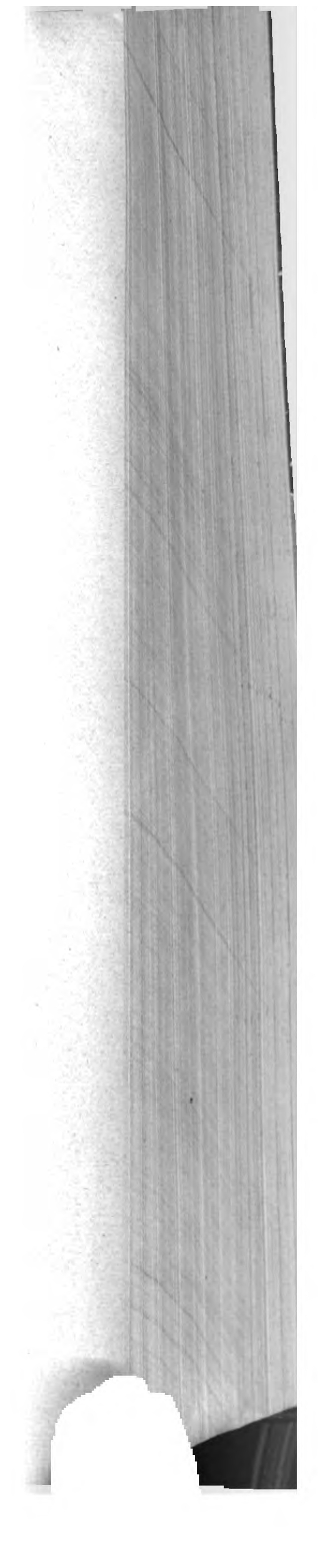
Auch diese Zahlen sind nicht ganz einwandfrei. Es geht erstens nur aus wenigen Institutsberichten unzweideutig hervor, dass alle Fälle, bei denen experimentell nachgewiesen wurde, dass bei dem beissenden Tiere keine Wut vorlag, sofort aus der Behandlung ausschieden und darum für die Statistik nicht mit verwertet wurden. Zweitens haben viele Institute, namentlich auch das Pariser in den ersten Jahren seines Bestehens, die von ihnen behandelten Personen, namentlich wenn diese Ausländer waren, nicht lange genug im Auge behalten, sodass sich mehrere Todesfälle zwar in der Literatur an ganz anderem Orte, aber nicht in den Berichten des betreffenden Instituts finden, so neuerdings der Fall von Rees und Rowlands (Lancet vom 21. 6. 02, Referat im Zentralblatt für innere Medizin).

Es ist sehr zu bedauern, dass die einzelnen Institutsberichte nicht die übersichtliche Gruppierung der Fälle aufweisen, die so leicht durchzuführen wäre, und die das Studium der Berichte des Pariser und des Berliner Instituts so vereinfacht. Trotzdem es bekannt ist, dass streng genommen nur die Fälle kritisch verwertbar sind, für die experimentell (Gruppe A Pasteurs) oder wenigstens nach tierärztlicher Untersuchung (Gruppe B Pasteurs) der Nachweis der Wut des beissenden Tieres erbracht ist, ist diese Einteilung nicht in allen Institutsberichten vorgenommen. Soweit Angaben vorliegen, ergibt eine Zusammenstellung, dass von 8700 Personen der Gruppe A : 91 = 1,06%
von 23527 Personen der Gruppe B : 99 = 0,42%
also von 32227 Personen der Gruppen A + B : 190 = 0,59% an Wut erkrankten und starben.

Obwohl ferner bekannt ist, dass Kopfverletzungen, Handverletzungen und Verletzungen anderer, namentlich bedeckter Körperteile, bei Infektion mit Wutgift ganz ungleiche Prognosen geben, lassen viele Statistiken auch eine Einteilung nach diesem Gesichtspunkte ausser Acht, andere nehmen ganz willkürliche Einteilungen nach bestimmten Körperteilen vor, sodass Vergleiche erschwert oder unmöglich sind. Daraus erklären sich die nachstehenden verhältnismässig kleinen Zahlen. Von 3923 am Kopfe verletzten und nach Pasteur behandelten Personen starben 78 = 1,99%, während nach neueren Autoren von nicht nach Pasteur behandelten Personen dieser Gruppe mindestens 80, nach Babes sogar fast 100% sterben sollen — letztere Zahl dürfte allerdings übertrieben sein.

Von 21629 an den Händen verletzten und nach Pasteur behandelten Personen starben 79 = 0,36%, ohne diese Behandlung beträgt die Mortalität nach Nocard und Leclainche 15—20%, nach andern bis zu 67%.

Nimmt man nun, um möglichst streng vorzugehen, den denkbar ungünstigsten Fall an, nämlich dass unter den 3923 Kopf- und unter den 21629 Handverletzungen die Gruppe A Pasteurs nur in gleichem Verhältnis vertreten ist, wie unter den sämtlichen 104347 Fällen, dass dagegen die 78 tödlich verlaufenen Kopf- und die 79 ebenso verlaufenen Handverletzungen sämtlich der Gruppe A angehören, so ergäbe dies bei 78, bezw. 79 Todes-



fällen unter 310, bezw. 1708 A-Fällen immer erst ein
für Kopf- und von 4,6 % für Handverletzungen, also
günstigsten Annahme ein günstigeres Verhältnis als be
Fällen.

Es ist anscheinend noch nicht ganz sicher festgeste
Behandlung durch örtliche Behandlungsmethoden unt
von denen ausser dem Auswaschen und Aussaugen
Kauterisation der Wunde in Betracht kommt. Nich
sondern auch z. B. Marx, Kirchner, Schüder haben
sehr günstig geäussert. Dagegen wollen andere, unter i
bei nicht kauterisierten bessere Impferfolge als bei k
haben. Indessen kann dieser nur sehr geringe Zahle
durch zu erklären sein, dass die Schwere der Verlet
Kauterisation gab und so schon von vornherein wenig
aussichten erwarten liess.

Auf die allgemeine Behandlung der gebissene
besonderer Wert gelegt; nur ganz selten erfolgt wäh
die Unterbringung in einem Krankenhaus. Es ist n
sich dank dieser Freiheit viele Leute der Behandlung
der bekannten Abneigung mancher Bevölkerungsklassen
sonst nur ungern oder überhaupt nicht in Behandlu
Dass eine gewisse Kontrolle aber wünschenswert ist,
Déléarde, auf die Tavel hinweist, aus denen hervo
samkeit der Pasteur'schen Behandlung durch Exzes
z. B. durch Alkohol, herabgesetzt oder aufgehoben w
Pasteurinstitute meistens in grösseren Städten liegen, dü
Acht gelassen werden.

Es scheint, soweit die Berichte darüber Aufsch
Verfahren überall ohne Rücksicht auf die Vermögen
unentgeltlich angewendet wird; im Bedarfsfalle tritt
Bahnfahrt hinzu. Dies ist um so wichtiger, als bei d
der die Herstellung des Impfstoffes verbunden ist, und
keit, den Impfstoff zu verschicken, eine gewisse Entfern
dem Aufenthaltsorte der gebissenen Personen nicht zu
durch den frühzeitigen Beginn der Behandlung bess
werden, geht aus einer oft zitierten Zusammenstellu
hervor.

Versuche, die Dauer der Behandlung abzukürzen,
anderwärts keine befriedigenden Ergebnisse gehabt. Die L
dauer, sowie die geringe und für die meisten Mensch
Ansteckungsgefahr lassen eine allgemeinere Einführ
Schutzimpfungen, wie sie von mehreren Autoren vorgesc
angezeigt erscheinen. Für Personen, die ständig mit
haben, sind dieselben jedoch in vielen Instituten eingef

Die Dauer der durch die Impfung erreichten I
Högyes nach Analogie von Tierversuchen auf drei J
würde mit dem von De Blas und Russo-Travalli (
geteilten Falle in Einklang stehen, in dem ein, von eine
zum erstenmale gebissener Mann geimpft wurde und g
später aber zum zweitenmale gebissen wurde, nicht g
Wut starb.

Aus dem Vorkommen von Todesfällen bei geim
zunächst nur auf noch vorhandene Unvollkommenheit
Verfahrens geschlossen werden, die im einzelnen Fall



der Impfstoff das im Körper bereits befindliche Gift erreichte und unschädlich machte. Es ist aber beinahe selbstverständlich, dass diese Todesfälle von überkritischer oder übelwollender Seite geradezu als Folgen der Behandlung hingestellt werden. Wenn diese Annahme sich in verschiedenen Fällen darauf stützte, dass die Todesfälle geimpfte Personen betrafen, während von demselben Tier gebissene, aber nicht geimpfte Personen gesund blieben, so ist dies oft leicht aus der verschiedenen Disposition der betreffenden Personen und aus anderen Momenten (Tiefe der Bisse, Schutz durch Kleider u. a.) zu erklären. Anders wäre es, wenn das beissende Tier gesund bliebe, die gebissene Person aber nach der Impfung an Wut erkrankte, da die Annahme, dass das betreffende Tier etwa der Wutkrankheit nicht erlegen sei, nach Pfeiffer keinesfalls dann zulässig ist, wenn die Infektion schon soweit vorgeschritten ist, dass das Gift sich bereits in den Speicheldrüsen befindet. Zwei hierher gehörige Fälle sind 1891 und 92 veröffentlicht worden (Kelsch, Sabarthez); es muss natürlich vorausgesetzt werden, dass über die Richtigkeit der Diagnosen kein Zweifel bestand. — Ob die bei geimpften Menschen auftretende Wut auf den Biss oder auf die Einspritzungen zurückzuführen ist, lässt sich nach Schüder dadurch feststellen, dass im ersteren Falle Strassenvirus, im letzteren Falle fixes Virus sich im Rückenmarke des betr. Menschen finden muss, dass also Kaninchen, die mit diesem Rückenmark geimpft werden, im ersteren Falle nach 2 bis 3 Wochen, im letzteren Falle schon nach spätestens 6 bis 7 Tagen an Wut erkranken müssten. Ist dies absolut richtig, so würden aus der Literatur der letzten Jahre nur die Fälle von Bontor (Lancet 1890) und von Pristowe-Horsley (siehe Schmidt's Jahrbücher 1889) solche sein, in denen der Ausbruch der Wut auf die Behandlung und nicht auf den Biss zurückzuführen wäre. Es ist aber dabei nicht zu vergessen, dass beide Fälle aus der ersten Zeit des Pasteur'schen Verfahrens stammen, wo Fehler leicht gemacht werden konnten, und es ist ferner nicht zu vergessen, dass bei den Millionen von Einspritzungen und den noch zahlreicheren anderen Manipulationen, die zur Herstellung des Impfstoffes für über 100000 Personen erforderlich waren, einige wenige Fehler unterlaufen konnten, ja beinahe unterlaufen mussten, die man aber nicht dem Verfahren als solchem zur Last legen darf.

Anders verhält es sich mit den eigenartigen, zum Teil nach dem Typus der Landry'schen Paralyse auftretenden Lähmungen, die sich teils während, teils nach der Behandlung zeigen, und von denen im ganzen 12 Fälle in der Literatur beschrieben sind. Da diese Lähmungen meistens zurückgingen, während die Pasteur'sche Behandlung ruhig fortgesetzt wurde, sind sie wohl nicht für Folgen der letzteren zu halten, sondern für Zeichen der beginnenden, durch den Biss verursachten Wutkrankheit. An hysterische Erscheinungen ist kaum zu denken.

Literatur.

Monographische Darstellungen aus den letzten Jahren von Nocard-Leclainche (1896), Högyes (1897), Babes (1902), Schüder (1904).

Institutsberichte: Berlin im klinischen Jahrbuch, Paris und die meisten von Paris aus gegründeten Institute in den Annales de l'Institut Pasteur; im übrigen meist nur zugängig durch Referate in Baumgarten's Jahresbericht, Schmidt's Jahrbüchern, Virchow-Hirsch's Jahresbericht, Zentralblatt für Bakteriologie und englischen Zeitschriften, sowie durch die Zusammenstellungen in den Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes.



Referate und Besprechunge

Neurologie und Psychiatri

Ueber Nerven- und Geisteskrankheiten nach elek

(A. Eulenburg. Berl. klin. Wochenschr. 1905.

Wenn man unter »elektrischen Unfällen« nur solche
die durch Uebertragung von Elektrizität auf den
verursacht werden« und somit alle sonstigen Un
Betriebe, bei denen es sich nicht um ein Eindringen
Körper handelt, ausschliesst, so hat doch die Zahl jen
Reihe von Jahren, entsprechend dem gewaltigen, un
der Elektrotechnik und der immer noch in rapider En
Verwendung elektrischer Energie in allen möglichen
schiedensten Zwecke in ganz enormem Masse zugenon

Die elektrischen Unfälle, mögen sie nun durch
ladungen oder durch technische Anwendungsweisen
anlagen, Fabriken u. s. w. hervorgerufen werden, hab
Unfallkategorien — und namentlich mit allen Formen
das Gemeinsame, dass sie zu den gewöhnlichen Forn
Unfallneurose, der traumatischen Hysterie, Neurasther
mit oder ohne gleichzeitige lokalisierte Formen traumatis
Veranlassung geben können.

Nicht um elektrische Unfälle handelt es sich in
den Grosstädten so häufig vorkommenden Telephoni
In der weitaus grösseren Mehrzahl der Fälle handelt e
um emotionelle, auf psychischem Wege zustande komn
Art der ehedem als Eigenform viel besprochenen »En
»Schreckneurosen«. Die scheinbare Lokalisation der zurückt
und motorischen Störungen in einzelnen derartigen Fä
Führung des Kopffernhörers mit der einen Hand un
schleuderung zu beziehen, wodurch umschriebene Or
ausgelöst und die damit assoziierten Vorstellungsgrup
erweitertem Umfange ausgedehnt werden. Bei wirklic
Starkstrom würde der Verletzte den Fernhörer loszu
sein, diesen vielmehr stärker anpressen und eben da
Einwirkung erhöhen, nicht aber ihr willkürlich –
Telephonistinnen-Fällen geradezu typisch der Fall zu
sofortiges Fallenlassen des Instruments ein Ziel zu
Die Folgen sind denn auch im wesentlichen die
allgemeinen Formen der Unfallneurosen, der post-traun
und Hysterie überhaupt entsprechenden ohne besonde
übergange als solchem Schuld zu gebende Phänomene.

Indessen ist damit die Möglichkeit nicht ausgesch
Telephonbetrieb unter Umständen — bei atmosphärische
Sicherungen verabsäumt wurden oder schadhaft gewo
elektrische Unfälle mit Stromübergang auf den Körpe
minder schweren konsekutiven Nerven- oder Geistes
können.

Ausser den funktionellen Unfallneurosen, der tr
Neurasthenie und Hypochondrie und den mit ihnen
lokalisierten Formen traumatischer Nervenerkrankung sin
die Entstehung einer ganzen Reihe anderer Formen sch
Erkrankungen des Zentral-Nervensystems auf Grund
einwandsfrei nachgewiesen worden.

Neben progressiver Paralyse, Tabo-Paralyse und multipler Sklerose beobachtete Eulenburg eine auch in ihrem Verlaufe ganz eigentümliche Form einer ausserordentlich schweren progressiven Grosshirnrindenerkrankung, die sich aus einem Gemisch von Zügen der Paralyse auf der einen Seite, der multiplen Sklerose auf der anderen kombinierend, sich doch mit keinem der genannten Krankheitstypen deckt, sodass vorläufig nichts übrig bleibt, als durch besondere Intensität und Diffusion der traumatisch-elektrischen Einwirkung gekennzeichnete Fälle chronisch degenerativer fortschreitender kortikaler Encephalopathie zu konstatieren. Ueber die besonderen anatomisch-histologischen Verhältnisse lässt sich vorerst nichts Näheres aussagen. Manches im Verlaufe lässt darauf schliessen, dass gleich zum Anfange die meisten »Sinnesfelder« der Grosshirnrinde in ziemlich rapider Weise zerstört oder funktionsunfähig werden und dass weiterhin die Verbindungssysteme zwischen diesen und den ihrer Nachbarschaft gelegenen »Assoziationsfeldern« fortschreitend degenerieren. Die schliesslich resultierende hochgradige Verblödung erscheint auch psychologisch als die notwendige und unausbleibliche Folge der ausgebreiteten Sinnesstörungen, wodurch die sämtlichen in die Aussenwelt vorgestreckten seelischen Fühlfäden nach und nach abgerissen und die zentralen Aufnahmeapparate so völlig ausser Betrieb gesetzt werden, dass jede Produktion von Empfindungen und Sinneseindrücken und deren Umbildung zu Vorstellungen und Willensantrieben aufhören muss.

Eulenburg hebt schliesslich ganz besonders hervor, dass es sich für die Würdigung der Schwere und der Gefährlichkeit elektrischer Verletzungen keineswegs allein um die als elektromotorische Kraft sich äussernde Spannung, um die Höhe der Voltziffer handelt, dass vielmehr daneben im Einzelfalle ganze Reihen von Faktoren in Betracht kommen: vor allem das Verhalten der Leitungswiderstände, die aus Spannung und Summe der Leitungswiderstände nach der Ohm'schen Formel sich berechnende absolute Stromstärke, die aus dieser und der Querschnittsgrösse resultierende Stromdichte in den durchflossenen Körperstellen, ferner Berührungsstellen, Richtung des Stromes, Dauer der örtlichen Einwirkung, weiter die besondere Beschaffenheit der Stromkurve (Gleichstrom, Wechsel- oder Drehstrom) und endlich nicht zum wenigsten der noch inkommensurable Faktor der individuellen Empfänglichkeit. Wenn man daher vielfach der Anschauung begegnet, dass die untere Gefährlichkeitsgrenze annähernd erst bei Spannungen von mindestens 500 Volt oder sogar bei unipolarem Berühren der Kontaktleitungen erst erheblich über 1000 Volt liegt, so ist damit für eine gewissenhafte klinische und noch weniger für eine forensische Bewertung des Einzelfalles durchaus kein massgebender Anhaltspunkt geliefert. Es sind genug Fälle bekannt geworden, in denen Spannungen weit über 1000 Volt ohne ersichtlichen Nachteil ertragen wurden und andererseits solche, in denen schon Ströme von weniger als 100 Volt, also kaum über die Spannungsziffer der zu Heilzwecken üblichen galvanischen Batterien hinausgehend, den Tod herbeiführten.

Eschle.

Die multiple Sklerose des Gehirns und Rückenmarks.

(E. Müller. Cf. Rubrik »Neue Bücher«.)

Je mehr die Fülle der Einzeluntersuchungen gerade in der Neuropathologie den Gesamtüberblick erschwert, desto wertvoller sind zusammenfassende Monographieen der einzelnen Krankheitsbilder, und so kommt die hier vorliegende Monographie Ed. Müller's über die multiple Sklerose einem dringenden Bedürfnis entgegen. Ihre Bedeutung ist um so grösser, weil Müller sich auf die reiche und gründlich durchgearbeitete Kasuistik der



v. Strümpell'schen Klinik in Erlangen und Breslau s
80 Fällen mit 6 Autopsien umfasst. Nach einer ku
leitung betont Müller, vor allem auf der Grundlage c
die grosse Häufigkeit der multiplen Sklerose, die sich
ziemlich gleichmässig verteilt, bei ausgesprochener Vorlie
Alter; sie ist am häufigsten im Alter von 20—40
sicherer Beweis für das Vorkommen einer vollentwick
Sklerose im Kindesalter bisher fehlt, obwohl die ersten kli
bis in diese Zeit zurückreichen können. Was die Ae
Sklerose betrifft, so können alle exogenen Momente, Infel
Traumen etc., nur bei schon bestehender Veranlagung als
wirken; es ist sehr wahrscheinlich, dass sich die mul
Basis einer kongenitalen Veranlagung entwickelt.
Reihe nach die einzelnen Symptome besprochen, obe
Augenstörungen, dann die zerebralen Allgemeinsymptom
Symptome von Seiten der Hirnnerven und des Bulb
Interesse sind die spinalen Motilitätsstörungen: M
Strümpell'schen Standpunkt, nach dem die Ataxie, bes
zu den Frühsymptomen der multiplen Sklerose gehört.
Intentionstremor für die Frühdiagnose der multiplen S
deutung zu besitzen, die ihm vielfach zugeschrieben wird.
Ausfallserscheinungen ist eine abnorme Ermüdbarkeit c
Frühsymptom; im übrigen sind die spastischen Paresen de
zweifellos das häufigste und wichtigste Symptom, die d
paretischen oder spastisch-paretisch-ataktischen Gange di
Die genauere Untersuchung hat weiterhin gezeigt, dass Stö
leichten Grades unbedingt zu dem klinischen Bilde d
gehören; Müller beziffert ihre Häufigkeit nach seinen
der Fälle; nimmt man nur die Fälle mit längerer kli
so steigt die Zahl auf 93 Prozent. Dabei sind die sensib
weit häufiger als die Ausfallserscheinungen.

Was die Reflexe betrifft, so fehlten die Bauchdecken
aller Fälle beiderseits und waren in weiteren 21 Prozent
oder einseitig fehlend; dieses Fehlen der Bauchdecken
von erheblicher diagnostischer Bedeutung für die multip
ein Frühsymptom darstellt. Auch der Cremasterrefle
geschädigt. Fast stets ist der Babinski'sche Reflex v
schon in den Frühstadien der multiplen Sklerose. Di
beinahe immer gesteigert. Blasenstörungen finden sich

Die verschiedenen klinischen Formen der multiple
der Hand einer reichen Kasuistik besprochen mit besond
der ungewöhnlichen Formen, welche andere zerebrale,
Erkrankungen vortäuschen. Alle diese Erscheinungen
einmal in einer umfassenden Besprechung der Differenti
gefasst, bei der vor allem die Hysterie, der Tumo
cerebrospinalis, die Myelitis und die spastische Spi
deutung sind.

Hinsichtlich der pathologischen Anatomie untersch
die echte multiple Sklerose, die auf kongenitale Entwic
Bereich der Neuroglia zurückzuführen ist und als mult
werden muss, von den sekundären Formen der Skl
Neuroglia-Narben nach Herddegeneration und Herdentz
Ursache darstellen. Die Prognose ist ungünstig, die
dauer beträgt aber mindestens ein Jahrzehnt. Die Th



abgehandelt, wie es ihrer Aussichtslosigkeit leider entspricht. Das vortreffliche Werk enthält am Schlusse ein Literaturverzeichnis von 1148 (!) Arbeiten.

M. Rothmann.

Ueber die Schmerzen der Tabiker.

(W. R. Gowers. Brit. med. journ., 1905, 7. Jan.)

Schmerzen gehören zu den häufigen und frühzeitigen Erscheinungen bei Tabes. Gowers hält die Abhängigkeit der tabischen Symptome von der Wirkung eines chemischen Toxins für wahrscheinlich, welches der Syphilis entstammt und wahrscheinlich so wirkt, wie das Toxin, welches die diphtherische Lähmung hervorruft. Das präsumierte Toxin der Tabes nun übt seinen Einfluss vorzugsweise auf die Elemente des unteren sensorischen Spinalneuron, welches die Nervenfasern der hinteren Wurzeln und der Nn. afferentes einschliesst, und von welchen allen die Vitalität in den Zellen der hinteren Ganglien abhängt. Krankhafte Einflüsse auf dies Neuron scheinen im höchsten Grade an den Enden der Fasern sich zu äussern. Am bedeutendsten ist die Degeneration in den Fasern des hinteren medialen Stranges. Dieser steht mit den Muskeln einer- und dem Kleinhirn andererseits in Verbindung. Veränderungen heben die Muskelreflexwirkung auf, stehen in Beziehung zum Verlust des Kniereflexes und der spinalen Koordination.

Schmerzen sind bei Tabes ein frühzeitiges Symptom, und meist sind sie sehr störend. Oft werden sie für rheumatische Erscheinungen gehalten, zumal sie mit der Witterung in Zusammenhang zu stehen scheinen. Eine Verwechselung ist indes nur möglich, wenn sie in mässigem Grade auftreten. Meist neigen sie jedoch dazu, in Paroxysmen, unangemeldet und in unbestimmter Dauer sich geltend zu machen. Nach ihrem Charakter teilt Gowers die Schmerzen in verschiedene Gruppen. In die erste reiht er solche Schmerzen, welche nur kurze Zeit andauern, in der Regel momentan auftreten, einander in kurzen Zwischenräumen in der Regel für Stunden, manchmal tagelang folgen. Er unterscheidet oberflächliche und tiefe Schmerzen. Die ersten stellen sich gewöhnlich in den Beinen ein und besonders im Unterschenkel und Fuss, aber auch an den Armen und vorzugsweise an der Innenseite des Vorderarmes und der Hand. Seltener erscheinen sie am Kopf und Rumpf. Sie machen die Haut empfindlich für jede Berührung. Es handelt sich um eine krankhafte Affektion der taktilen Nerven. Die tieferen Schmerzen können nicht genau lokalisiert werden. Sie bevorzugen die Gelenke oder ihre unmittelbare Nachbarschaft und namentlich die Beine. Jedoch kommen sie auch an den Armen und dem Stamm, seltener am Kopf vor. Eine besondere Hauthyperästhesie begleitet sie nicht. Manchmal besteht eine andauernde gesteigerte Sensibilität in den Muskeln, die Schmerzempfindung wird durch die Kontraktion ausgelöst. Zur zweiten Hauptgruppe gehören die prolongierten, für Stunden, Tage und noch länger an derselben Stelle auftretenden Schmerzen. Ihre Intensität wechselt, ohne dass völlige Inter- oder Remissionen sich zeigen. Sie finden sich am häufigsten am Rumpf, doch auch an den Extremitäten. Am bekanntesten sind tiefsitzende Schmerzen dieser Art. Lokale oberflächliche Schmerzen sind selten, obwohl diffuse oberflächliche Sensationen nicht gerade ungewöhnlich sind. Das Gürtelgefühl ist eine tiefere Sensation, denn ihr entspricht nicht, wie bei oberflächlichen, eine Steigerung der Hautsensibilität. Blitzartige Schmerzen sind selten. Am Rumpf fixierte Schmerzen sind oft schwer zu diagnostizieren. Verwechselungen können leicht vorkommen mit Interkostalneuralgie oder Nierenkolik, obwohl bei letzterer häufige Exazerbationen auftreten. Auch Ischias bietet zur Verwechselung Anlass. Oft kann nur das allgemeine klinische Bild die Entscheidung geben. Die persistenten tiefen Schmerzen können die mannig-



fachsten Formen zeigen, Ziehen in Muskeln und
brennende, kaum erträgliche Schmerzen. Derartige
bis 48 Stdn. andauern. Auch die diffusen Schmerzen
artigen Charakter, meist sind sie ziehend und lange
aufhörend. Sie werden beschrieben als prickelnd, Taul
nicht selten als Gefühl von Hitze oder Kälte.

Die tabische Neuralgie kann das eigentliche Kra
Die grosse Verschiedenheit in den Erscheinungen und
erklärt sich nur durch die Annahme eines verschi
kausalen Agens. Es gibt Fälle, in welchen trotz ausges
Schmerzen die typischen tabischen Symptome auch b
suchung fehlen. Allerdings ist diese Form nicht ge
hat unter 42 Fällen 11 tabische Neuralgien gefunden
Männer. In keinem Falle konnte Tabes durchaus
Zwischen der primären Krankheit, dem Schanker u
Schmerzen lag ein Intervall von 7 bis 19 Jahren.
normal und auf beiden Seiten gleich in 8 Fällen, ung
mindert einmal. Bedeutung gewinnen andere sonst b
Erscheinungen, z. B. Veränderung der Pupillenrea
gastrische Krisen, Gürtelgefühl u. s. w. Die Schmerze
der Beobachtung 1 bis 10 Jahre. Die tabische Natur
ihnen natürlich eine ernste Prognose, obwohl man n
sie für rheumatische, gichtische oder höchstens neuriti
ist die Gefahr der völligen Entwickelung der Tabes n
bleiben die Schmerzen in erheblichem Grade andaue

Was nun die Quelle der tabischen Schmerzen bet
sie nicht zentral, sondern peripher. Es liegen seiner M
vasomotorisch-trophischen Ursprungs zu grunde, und z
distalen Nervenendigungen. v

Darmkatarrh und Neurasthenie.

(Tessier. La Médecine Moderne, 1905, No. 2

Der Neurastheniker und Arthritiker wird als sol
nervensystem und Verdauungsapparat funktionieren
beide eng verbunden und von einander abhängig sind,
Drama eines solchen defekten Daseins von selbst: Sch
an Verstopfung und zeitweisen Kolikanfällen, er ist en
und schreit nie, oder es ist ein aufgeregtes und leicht
schlecht schläft und dabei mit den Zähnen knirscht.
unheilvolle Ueberernährung spielt dabei eine Rolle: zw
Kind zu einem dicken Wesen, aber die Muskulatur
der stets überladene Magen bleibt erweitert; Schwellung
Mandeln, Erbrechen und Leibschmerzen stellen sich ei

Der Junge wird grösser, die Reizbarkeit seine
seines Darmes nimmt zu, er hat einen kapriziösen
Durchfall, Enteritis membranacea, Blinddarmentzündung
mit ihren Roborantien und Tonicis erzielt nur vorübe

Die Anforderungen des Lebens steigen; an die
Verantwortlichkeit treten immer grössere Anforderungen
liegt darnieder: der Neurastheniker ist fertig und hint
vornherein zarte Nachkommen mit noch weniger wider
mus. »Notre race intellectuelle dégénère de jour e
jeunes ne sont ni entériteux, ni appendiculaires, ni ne
wahr, wir haben unsere sog. hohe Kultur teuer erkau

Der französische Kollege verknüpft da manche Dinge, die uns Deutschen vielleicht zu weit auseinander zu liegen scheinen. Der Einfluss Broussais kommt darin zum Vorschein. Allein seine Betrachtungsweise ist doch beherzigenswert. Von dem Standpunkt, dass ein Patient nur nach dem status präsens zu beurteilen sei, bahnt sich der Fortschritt dahin an, dass der momentane Befund erst im Zusammenhang mit den Lebensschicksalen und den ererbten Qualitäten die richtige Beleuchtung gewinnt, und schliesslich werden uns die von Wundt unter der Bezeichnung Völkerpsychologie zusammengefassten Momente noch lehren, wie die Einzelerscheinungen keineswegs unter sich gleichwertig sind, etwa nach Massgabe ihres anatomischen Aufbaues, sondern dass jeder auch als Kind seines Volkes und seiner Zeit beurteilt sein will. Dann wird die Medizin wieder philosophisch sein; aber bis dahin ist's noch weit.

Buttersack (Arco).

Dentition und Epilepsie.

(W. P. Spratling. The influence of the first and second dentition periods in the etiology of epilepsie, Medic. News, 1904, 10. Dezember.)

Nach Spratling's Ueberzeugung ist es nicht gerechtfertigt, die Konvulsionen des Säuglingsalters und der Kinderjahre als harmlose Erscheinungen aufzufassen. Zahllose Konvulsionen scheinen in dieser Altersperiode gutartig zu beginnen und zu bleiben. Andere aber in grosser Zahl beginnen gutartig und endigen in ausgesprochener Epilepsie. Spratling hat infolgedessen auf diese Frage hin nahezu 2000 Fälle untersucht und ist auf Grund seiner interessanten Studien zu folgenden Schlüssen gelangt. Erschwerte Dentition, d. h. das Durchdringen der Zähne durch das Zahnfleisch kann bei geeigneten Individuen einen hinreichenden Reiz zur Verursachung von Konvulsionen abgeben. Bei geeigneten Individuen können diese Konvulsionen schliesslich zur Epilepsie führen. Unter geeigneten Individuen versteht Spratling solche, welche eine neuropathische Tendenz zu Krankheiten ererbt, deren Eltern an Epilepsie oder Geisteskrankheiten gelitten haben, Alkoholiker waren oder sonstige allgemeine Mängel aufzuweisen hatten, welche auf den Sprössling in der Weise übertragen werden können, dass diese in ihrer Widerstandskraft gegen Krankheiten geschädigt werden. Dagegen glaubt er nicht, dass erschwerte Dentition allein bei einem Kind, welches nicht erblich belastet und bei der Geburt frei von einer Neigung zu nervösen Krankheiten ist, Epilepsie verursachen kann. Grosse Vorsicht ist zu üben, wenn man die wahre Ursache in solchen Fällen feststellen will. Denn auch gastrointestinale Störungen, die Folgen von eruptiven Fiebern und anderen Faktoren, welche in diesem Alter häufig sich geltend machen, können ähnliche Resultate hervorrufen.

v. Boltenstern (Berlin).

Apraktische Symptome bei einem Fall von seniler Demenz.

(Markuse. Zbl. f. Nervenheilk. etc., Dezember 1904, S. 737.)

Der Fall unterschied sich von der gewöhnlichen senilen Demenz durch eine auffallende Störung des Handelns.

Die Untersuchung ergab, dass bei der Patientin ein grosser Intelligenzdefekt bestand, welcher durch die Erschwerung der Wortfindung noch grösser erschien als er war; dazu kam eine enorme Herabsetzung der Merkfähigkeit.

Schliesslich bot Patientin das Bild der transkortikalen motorischen Aphasie, nämlich eine hochgradige Erschwerung der Wortfindung bei gut erhaltener Fähigkeit nachzusprechen, Lesevermögen bei fehlendem Leseverständnis, Unfähigkeit zu schreiben, ebenso nach Diktat zu schreiben und zu kopieren.

Was die Störung des Handelns anbetrifft, so konnte Patientin eine ganze Reihe einzelner Bewegungen weder auf Aufforderung noch nach Vormachen ausführen, zu denen sie gelegentlich imstande war.



Besonders auffallend war ferner, dass verhält
Handlungen wie Knüpfen, Einfädeln, Kartoffelschälen e
führt wurden, während anscheinend einfache, wie
der Zeigefinger nicht einmal nachgeahmt werden konn

Dieser Gegensatz allein machte es unmöglich, sä
auf den Intelligenzdefekt zu beziehen. Die geringe M
Versagen einzelner Handlungen, aber nicht aller; in e
auch der Wortklang nicht sofort die Vorstellung des (

Es bleibt aber eine grosse Anzahl von Fehlreak
man nicht eine Merkfähigkeitsstörung oder gar fehler
antwortlich machen kann.

Eine Sonderstellung nahm unter den motorischen
die Schreibstörung ein. Auch ohne Apraxie gehört zu
Unvermögen, spontan zu schreiben. Dabei ist aber die
und nach Diktat zu schreiben erhalten. Die Patientin
nicht imstande. Es ist dies ein Symptom motorischer

Manche Bewegungen konnte Patientin durch U
Das Erhaltensein der geübten Handlungen ist für
apraktischen Symptome von Bedeutung. Es stützt di
eigentliche motorische Apparat, als dessen oberste Sta
motorischen Zentren ansehen müssen, jedenfalls nicht e

Als anatomische Ursache des Krankheitsbildes muss
der Gehirnrinde angenommen werden.

Chirurgie.

Behandlung der Knochenbrüche.

(W. Liermann, Dresden. Dtsch. med. Woch., 1

In Anlehnung an die 1895 von Championn
Fixation und Immobilisierung verzichtende Behandlun
an die bereits von Championnière angewandte, 190
dings empfohlene Massagebehandlung frischer Knochen
eine Behandlungsmethode ausgearbeitet und erprobt,
sich gegenseitig ergänzenden Wirkung der Fixation, Mob
zusammensetzt. Bei Frakturen der oberen Extremität
verband aus Pappe nach Redression der verschobenen
Nach mehrtägiger Immobilisierung wiederholtes Abneh
jedem zweiten oder dritten Tag zur Mobilisierung der
des Gliedes. Bei Frakturen des Oberschenkels benutz
rechts wie links auswechselbare Schraubenextensions
beim Umhergehen Bewegungen im Knie- und Fussgele
schenkelbrüchen wird nach provisorischer Anlegung ei
Pappe, welche auswechselbar ist, der Unterschenkel in
förmigen Ausschnitts Fussgelenksbewegungen gestattend

Dass in der Trias der von Liermann geforderte
Mobilisierung und Massage eine rationelle Behandlung
ohne Weiteres zugegeben werden. Dass die von Lier
jedoch eine Fixation in regelrechter Stellung, zumal bei k
frakturen, stets verbürgt, erscheint dem Ref. sehr zweif
weise ich darauf hin, dass durch die von Liermann
streifte Bardenheuer'sche Extensionsbehandlung die the
einer zweckmässigen Frakturenbehandlung längst erfül
ist in nahezu vollkommener Weise ausgebaut; sie liefe
aus persönlicher Anschauung bekannt ist, zumeist i



Wenn ihre strenge Durchführung nach der von Bardenheuer gegebenen Vorschrift einer ständigen Kontrole der im Extensionsverband liegenden Frakturstücke durch den Röntgenschirm zumeist nur im Krankenhause möglich ist, so dürfte es doch an der Zeit sein, dass auch der Praktiker sich die leicht zu erlernende Methode zu eigen macht. Einerseits giebt die Behandlung jedenfalls auch ohne Röntgenkontrole weit bessere Heilungsresultate wie die bisherigen Methoden, andererseits gestatten die von Bardenheuer angegebenen Extensionsverbände für Frakturen der oberen Extremitäten eine ambulante Behandlung. Der gegen das Verfahren ins Feld geführte Nachteil, dass die Behandlung der Frakturen der unteren Extremitäten Bettruhe verlangt, dürfte durch die trefflichen Resultate bei weitem aufgewogen werden. Tatsache ist zudem, dass bei der Bardenheuer'schen Behandlung, welche dem Patienten von Beginn an eine gewisse Beweglichkeit gestattet, hypostatische Pneumonien selbst bei alten Leuten mit Schenkelhalsfrakturen nur äusserst selten beobachtet werden.

Fritz Kayser (Cöln).

Experimentelle Studien über Lumbalanästhesie.

(Dr. Rudolf Klapp. Arch. f. klinische Chirurgie, Bd. 75, 1. Heft.)

Klapp macht in der Arbeit Mitteilungen über weitere Versuche an Tieren betr. Verwendung von Cocain hydrochlor. zur intraduralen Lumbalanästhesie. Klapp geht dabei von den durch Experimente gewonnenen Tatsachen aus, dass die nach der Injektion von Kokainlösung in den Duralsack auftretenden Nacherscheinungen teils durch die lokal schädigenden Wirkungen des Kokains als Protoplasmagift auf Rückenmark und Gehirn zum grösseren Teil aber durch die schnelle Resorption innerhalb des eine weite Resorptionsfläche darbietenden Subarachnoidalraumes bedingt werden. Das Hauptgewicht der Resorption drängt sich, wie Klapp durch die quantitative Methode mit Milchzuckerlösung nachgewiesen hat, auf die erste Stunde zusammen, während sich die Aufsaugung bei der subkutanen Injektion auf etwa 5 Stunden verteilt. Die anämisierende Wirkung von Adrenalin leistet zur Verlangsamung der Aufsaugung, wie Bier hervorgehoben und Klapp durch die quantitative Methode bestätigt hat, sehr wertvolle Dienste; doch fehlen die Nacherscheinungen keineswegs vollständig. Zur weiteren Verlangsamung der Resorption benutzte Klapp ein »einhüllendes« Mittel, die Gelatine. Durch die intradurale Injektion einer Mischung von 0,02—0,04 g Kokain (je nach der Grösse des Hundes) in 5 ccm physiol. Kochsalzlösung mit 10 Tropfen Adrenalin oder in 5 ccm einer 10—20 proz. Gelatinelösung, oder noch sicherer, beides kombiniert, lässt sich die völlige Anästhesierung eines Hundes erzielen, ohne dass irgendwie allgemeine Giftwirkungen auftreten. Die Tatsache verdient in der Tiermedizin weitere Beachtung; für den Menschen ist der Gebrauch der Gelatine nicht empfehlenswert, da durch die notwendige lange Sterilisation die Koagulationsfähigkeit der Gelatine und damit das die Verlangsamung der Resorption bedingende Moment herabgesetzt wird.

Um die lokal schädigende Wirkung des Kokains zu umgehen, experimentierte Klapp weiter mit Lösungen, die sich einerseits schlecht mit dem Liquor cerebrospinalis verbinden, andererseits die Resorption möglichst herabsetzten; als geeignet erwiesen sich ölige Mischungen. Da Kokain in Oel sich nur nach starkem Ersitzen löst, dadurch aber seine anästhesierende Kraft verliert, so ist ein Zusatz von Glyzerin notwendig. Eine Reihe von Versuchen bewiesen, dass Oel in hervorragender Weise die Resorption verlangsamt, dass es weiter in einer Menge von 5 ccm unbedenklich intradural injiziert werden kann.

8 Tropfen Glyzerin in öliger Suspension von 5 ccm nach Zusatz der



entsprechenden Kokainmenge bewirken vollständige Anäs
ohne **Nacherscheinungen**.

Diese Erfahrungen können nicht ohne weiteres auf d
tragen werden, da der Hund dem Kokain gegenüber wide
andererseits der Gehalt an Liquor cerebrospinalis bei ihm v
ist als beim Menschen.

Zur unblutigen Therapie der Luxatio coxae co
(Otto Braun. Arch. f. klin. Chir., Bd. 74, H. 3

Braun veröffentlicht die von Lexer in den letzten
ambulant behandelten Hüftgelenksluxationen; von 180 Fä
20 für die unblutige Reposition als ungeeignet. Unte
frühestens 1 Jahr nach abgeschlossener Behandlung nach
waren 47 Fälle mit funktioneller und anatomischer Ide
boten völlige Misserfolge. Ob blutig oder unblutig zu re
nur der Versuch entscheiden, weder die klinische Untersuch
•Röntgenbild; denn dies gibt nur Aufschluss über die knöcherne
nicht aber über den diaphanen Limbus cartilagineus, über das
Pfannenkapazität und Kopf und über die Ausfüllung der
Fett und Bindegewebe. Die Verschiedenheit dieser Mo
zur Vorsicht bei Stellung der Prognose. Lexer reponie
Extensionsvorrichtung meist in einer Sitzung ohne jede
dem rechtwinklig gebeugten Oberschenkel werden, zuerst
Gewalt leichte kreisförmige Exkursionen ausgeführt; dies
ausgiebiger und kräftiger und gehen zuletzt aus maxin
maximale Flexion, dann in maximale Adduktion, bis zule
sion event. Hyperextension den beschriebenen Kugela
Auf die Schonung der Adduktoren legt Lexer grossen
nach erfolgter Reposition durch ihre Spannung für die R
sind. Zur exakten Fixierung im Verband benutzt Le
selbst konstruierten Apparat; der modellierende Gypsver
zum Knie; nur bei kurzem Schenkelhals neben hochg
wird auf die Innenrotation des Beines Wert gelegt.

Von Unglücksfällen bei den Repositionsmanövern
Schenkelhalsfraktur, eine Epiphysenlösung am unteren
doppelseitige Cruralis- und Ischiadicus-Parese.

Die chirurgische Behandlung der Neph
(Mohr, Breslau. Volkmann's Samml. klin. Vorträge, No.

Mohr bespricht eingehend an der Hand der mo
an der Niere vorgenommenen operativen Eingriffe (Ne
Freilegung der Niere, Nephropexie, Nephrotomie, Neph
kapsulation) sowohl in Bezug auf ihre theoretische, pat
und experimentelle Begründung wie auf ihren Heileffe
urteilung der in unseren Tagen am meisten umstritten
Edebohls geübten totalen Entfernung der fibrösen
in Uebereinstimmung mit dem auf dem vorjährigen C
Ausdruck gekommenen Standpunkt zu dem Schluss, d
Edebohl's trotz ihrer scheinbaren theoretischen Berec
die chronisch-nephritischen Veränderungen bei Wand
dass sie beim echten chronischen Morbus Brightii
symptomatischen Einfluss übe und somit zumal im Hi
lichkeit des Verfahrens nicht berufen sei, die Behand
Morbus Brightii zu einer chirurgischen zu machen. I



bei der chirurgischen Behandlung der Nephritis bleibt die Nephrotomie, deren Wirkung jedoch auch nur als eine symptomatische gegen schwere und lebensgefährliche Erscheinungen gerichtete angesprochen werden darf.

Fritz Kayser (Cöln).

Antiseptische Kleinigkeiten.

(O. Wille, Braunschweig. Zbl. f. Gyn., 1904, No. 51.)

Als Flüssigkeit, in welcher Instrumente dauernd liegen können, empfiehlt sich eine Zusammensetzung von Wasser mit 1½% Borax, 3% Karbolsäure, 2% Formalin. Die Instrumente werden nach dem Gebrauch geseift, gespült und wieder zurückgelegt. Eine bakteriologische Feststellung der Wirksamkeit der Flüssigkeit hat nicht stattgefunden.

Gynäkologische Instrumente lassen sich leicht in geschlossenem Tuch verpackt in sterilem Zustand vorrätig halten, wenn man sie in einer ½proz. Boraxlösung auskocht. Das Kochwasser trocknet an die Instrumente an, ohne sie zu schädigen.

Sterile Waschbecken aus Steingut werden zweckmässig in einem hölzernen Bottich in Sublimatlösung aufbewahrt. Das Sublimat zersetzt sich im Holzgefäss nicht.

Als Ersatz für Oel und Vaselin zum Gebrauch bei inneren Untersuchungen ist das von der Aegidienapotheke in Braunschweig aus isländischem Moos hergestellte Linimentum Carrageni geeignet, welches gut schlüpfrig macht, durch Wasser leicht entfernbar ist, und die Wirksamkeit der Antiseptika nicht beeinträchtigt.

Fritz Kayser (Cöln).

Zur Epityphlitis-Frage. Ein Beitrag zur Pathologie und chirurgischen Behandlung der Epityphlitis und ihrer Folgezustände.

(O. v. Büngner. Arch. f. klin. Chir., Bd. 74, H. 3.)

v. Büngner schlägt eine genaue Einteilung der verschiedenen Epityphlitisformen auf Grund der anatomisch-pathologischen Kenntnisse vor. Zum Verständnis der Entzündungsvorgänge legt er grossen Wert auf die Submucosa mit ihrem ausgedehnten Lymphapparat.

In den ersten 48 Stunden sind die Operationen der akuten Epityphlitis simplex meist ungefährlich; hier hat der Entzündungsprozess das Peritoneum noch nicht ernstlich gefährdet. Vom 2. Tage an wird, wenn der Prozess über die Wand des Appendix hinausgeht, das Peritoneum angegriffen; es bildet sich ein Adhäsionswall; dies dauert bis zum 5. Tage; in diesem Stadium sind die Resultate einer Operation ungünstiger, hier ist interne Therapie am Platze.

Die Folgezustände (peri- und paratyphlitische Abszesse, Peritonitis etc.) sind stets zu operieren.

Lemmen (Cöln).

Zur Kasuistik der Leberschüsse.

(B. Bardenheuer u. K. Sonnenschein. Festschrift zur Eröffnung der Akademie in Cöln.)

Im ersten der mitgeteilten Fälle verlief die Schussverletzung ohne weitere Folgen; nach 8 Wochen arbeitete der Kranke wieder.

Im zweiten Falle drängte der Patient, der 2 Jahre vorher einen Leberschuss erhalten hatte, wegen Atembeschwerden und Schmerzen in der rechten Seite zur Operation; es wurde ein ca. wallnussgrosses Stück der narbig veränderten Leber mit der Kugel entfernt; diese war reaktionslos eingeheilt. Die Beschwerden waren augenscheinlich lediglich durch die Verwachsungen des Zwerchfells mit der Lunge und der Leberoberfläche bedingt.

Lemmen (Cöln).



Komplikationen von Seiten der Harnblase
(G. Baradulin. Monatsb. f. Urol., IX. Bd.

In vielen Fällen von akuter Appendizitis kon
welche entweder reflektorischer Natur oder durch Ue
auf die Blasenwand bedingt sind. Die reflekt
geben sich entweder durch Retention des Harns
frequenz kund. Da aber der Processus vermiformi
Nähe der Blasenwand gelegen ist, kommt es durch I
lichen Processes mitunter zu einer mehr oder wenig
der Blasenwand. Zunächst entsteht auf diese We
welche sich durch häufigen schmerzhaften Urindran
schaffenheit dokumentiert. Ergreift der Prozess die
kommen Veränderungen des Urins (Eiter, Blutgehalt,
Fetzen) als Zeichen einer Cystitis hinzu. In manc
der aus der Appendizitis entstandene Abszess in
brechen, wobei der Urin reichlich Eiter enthält u
Geruch zeigt. Die so entstandenen Fisteln, welche b
kommunizieren, können sich in günstigen Fällen spon
fordern operative Behandlung.

Zur Therapie der operativen Verletzungen des I
(E. v. Graff. Wien. klin. Wochenschr., 1905,

Die Verletzung des Ductus thoracicus kommt nu
der linken Halsseite vor; sie ist durch Chylorrhoe bei o
zu erkennen. Sie bedingt eine meist vorübergehende
störung; das Vorübergehen derselben dürfte dadurch z
der Ductus meist in mehrere Aeste geteilt in die Ve
Der erfolgreichste Eingriff ist die Unterbindung oder d
nur wenn diese nicht ausführbar ist, kommt die Tampo
der Literatur sind von v. Graff 26 hierher gehörige Fä
zu denen er einen 27. Fall, der mit Ligatur des verletz
scheinlich« des Ductus thoracicus, behandelt wurde und
veröffentlicht. R. Bernstein

Die Erfolge der Knochennaht bei Kniescheibe
(F. Trendelenburg. Die Therapie der Gegenwart. Ja

Die Gegner der Knochennaht pflegen wohl zu beh
letzte, welche bloss mit Massage und frühzeitigen Gelenk
worden sind und bei denen eine ligamentöse Vereinig
eingetreten ist, ebenso gut gehen können, wie solche, bei d
naht zur knöchernen Konsolidation geführt hat. Das
Trendelenburg nur zu, wenn es sich um blosses Spaziere
Strasse handelt, aber nicht wenn man die Kranken zum M
steigendem, unebenem und holprigem Terrain, zum Begehe
Leitern, zum Tragen von Lasten wieder fähig machen will.
Ziel für die Wiederherstellung der Funktion im Auge, so
nach den Erfahrungen Trendelenburg's unbedingt der
wenden. Für die Vornahme der Operation bevorzugt er d
dem das Oedem der Weichteile nahezu geschwunden ist, w
6—10 Tagen nach dem Unfall eingetreten zu sein pflegt.

Die Resektion der Hüftgelenkspfanne bei tuberkulösen und o
Entzündungen des Hüftgelenks.
(B. Bardenheuer u. W. Lemmen. Festschrift zur Eröffnung der A

Die Operation ist indiziert bei der septischen Epiphysenli



der Pfanne; bei der Osteomyelitis der benachbarten Beckenknochen, wenn die Pfanne in schwerer Weise mitaffiziert ist. Bei der vorgeschrittenen, noch nicht durchgebrochenen Tuberkulose des Hüftgelenks ist sie mit der extrakapsulären Resektion zu verbinden; weiterhin ist sie am Platze, wenn Fisteln, durch eine Pfannenkaries unterhalten, durch reichliche Eiterung den Allgemeinzustand ungünstig beeinflussen. Die Operation wurde mit sehr gutem Erfolge (afistulöse Ausheilung bei gutem funktionellem Resultat) 18mal bei Tuberkulose, 6mal wegen Osteomyelitis ausgeführt. Lemmen (Cöln).

Ophthalmologie.

Ueber Sehstörungen und Blindheit im Anschluss an Erkrankungen der hinteren Siebbeinhöhlen.

(Onodi, Budapest. Brit. med. Journal., 1904, 5. Nov.)

Die Kenntnis der Läsionen des Optikus und besonders der kanalikulären Optikuserkrankungen nasalen Ursprunges zeigt manche Lücken. Rhinologische und ophthalmologische Untersuchungen müssen Hand in Hand gehen um einige wichtige Fragen zur Lösung zu bringen. Einer Revision bedarf die mechanische Auffassung hinsichtlich der Beziehungen des N. opticus zu Gesichtsfelddefekten. Aufgeklärt werden muss die kausale Beziehung zu Erkrankungen der hinteren Siebbeinhöhle. Nach Onodis Untersuchungen bestehen anatomische Beziehungen in folgender Weise. Der Optikuskanal kann auf beiden Seiten von der Keilbeinhöhle gebildet werden. Er kann auf beiden Seiten nur mit der hinteren Siebbeinzelle in Verbindung stehen. Er kann auf einer Seite von der Keilbein-, auf der anderen von der hinteren Siebbeinhöhle gebildet werden. Er kann in Verbindung stehen auf einer Seite entweder mit der Keilbein- oder der Siebbeinhöhle, oder auch auf beiden Seiten mit beiden. Bei engen Beziehungen der Keilbeinhöhle zum Optikus, kann die verschiedene Dicke der Wandung an der Spitze des Foramen opticum eine Rolle spielen bei der Hemmung oder Ausbreitung von Krankheiten Dagegen kann bei bestehender Verbindung mit den hinteren Siebbeinzellen das ausserordentliche dünne Septum die Ausbreitung von Krankheiten begünstigen. Fissuren im Optikuskanal, wie Onodi sie beschrieben oder in der vorderen Seitenwand der Keilbeinhöhle können die direkte Ursache von Perineuritis optica und intrakraniellen Meningealkomplikationen werden. Einseitige Sehstörungen können in kausaler Beziehung stehen zu Eiterungen in den benachbarten Höhlen, aber nicht nur allein zu der Keilbeinhöhle, sondern auch zu der hinteren Siebbeinzelle. Eine beiderseitige Beziehung des N. opticus zu eine der beiden Höhlen ist selten. Meist findet man eine solche auf der einen Seite mit der Keilbeinhöhle, auf den anderen mit der hinteren Siebbeinzelle. Diese Beziehungen kommen bei den häufigen einseitigen Gesichtsfelddefekten in Betracht. Meist handelt es sich um Erkrankungen der betreffenden Höhlen. Onodi lenkt die Aufmerksamkeit auf einen semicanalis ethmoidalis mit Ethmoidalvene in der Stirnhöhle und in den Siebbeinzellen und auf gefässreiche Höhlen und Furchen mit Emissarien nach der vorderen Seitenwand der Keilbeinhöhle. Sie können direkt Zirkulationsstörungen, Thrombosen verursachen in Fällen von Empyem der benachbarten Höhlen. Auf diese Weise kann eine Thrombose der vena centralis entstehen. Doppelseitige Sehstörungen sieht man gewöhnlich als intrakranielle an. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass sie durch doppelseitige Erkrankung der Keilbeinhöhlen bedingt sind, oder nasalen Ursprungs durch doppelseitige Erkrankung der Siebbeinzellen sind. Ja selbst einseitige Erkrankung der hinteren Siebbeinzellen kann eine doppelseitige Sehstörung nach sich ziehen infolge der Trennung der Zellen durch eine papierpünne Wand vom Chiasma

und von den beiden Sehnerven in oder ausserhalb des
kommt, dass die hintere Siebbeinzelle in Verbindung mit
beinhöhlen und der Keilbeinhöhle steht. v. Bol

Die chronische Vergiftung des Auges mit B

(L. Lewin. Berliner klin. Wochenschr., 1904, No. 5

Die Augenstörungen durch Blei stellen ein nicht unw
Wirkungsbildes dieses gefährlichen, heimtückischen Metalles
schiedlos die Arbeiter und alle, die mit ihm zu tun haben,
zwar ohne dass irgend welche sonstigen Begleiterscheinun
brauchen. Namentlich kann nicht genug hervorgehoben w
Bleisaum nicht die Bedeutung beanspruchen kann, die ihm
fahrene zuschreibt. Sein Vorhandensein bedeutet, dass Blei
gelangt ist, sein, sogar bei Sehstörungen gelegentlich kon
schliesst aber das Bestehen einer schweren Bleivergiftung n

Die Erkrankungen des Auges durch Blei können sehr
Formen annehmen: von der vorübergehenden Blindheit an
zündung des Sehnerven mit Ausgang in Sehnervenschwund
— bis zur Netzhautentzündung mit gleichzeitiger Ausscheid
durch den Harn — bis zu der Halbsichtigkeit — bis zu de
lähmungen und den Augenmuskelkrämpfen — bis schliessl
änderungen der äusseren Augenteile, die in Gestalt von Ho
bei Arbeitern in Bleisalzfabriken beobachtet wurden. Die e
liegt eben darin, dass Bleivergiftungen, die kein Lebensalter
Betrieben vorkommen, bei denen man die letzteren bei der
Rolle, die dort aus Blei hergestellte Maschinenbestandteile
spielen, kaum erwarten sollte.

Nicht nur die Aufforderung zu einer weit ausgiebigeren p
Ueberwachung der Betriebe ist aus diesen Tatsachen zu entn
auch die Notwendigkeit, geheilte Kranke den »Bleiberufen« f
Bei der einmal vorhandenen Minderwertigkeit des Sehorga
Menschen kann eben ein Rückfall durch weit geringere Blei
sie früher zur Erzeugung des Leidens erforderlich waren, zu S

Sehstörungen als Folge von Hämatemesis.

(Deridder, Brüssel. Allg. Wiener med. Ztg., 1904, No. 5

Magenblutungen ziehen häufiger Sehstörungen nach sich a
aus anderen Organen, vielleicht, weil der Bluterguss im Magen
lich sein kann (Abfluss durch den Darm), bevor es zum Blutb
Eine indirekte Ursache liegt zuweilen in dem schon vorher d
bestehendes Magenleiden erzeugten Schwächezustand.

Ueber die Entstehungsweise der Sehstörungen sind verschi
aufgestellt, die von Deridder angeführt werden. Am häufigs
man primäre und sekundäre Optikusatrophie.

Um die Störungen zu beseitigen bezw. zu vermeiden, s
Terson gleich bei Eintritt von Schwächung des Sehvermögen
liche Menge »artefiziellen Serums« injizieren. Esc

Ueber künstliche Reifung von Katarakten durch Diszission

(Malcolm M. McHardy. Brit. med. journ., 1904, 12. Nov

Hardy rühmt auf grund einer zwanzigjährigen Erfahrun
befriedigenden Resultate, welche er bei der künstlichen Reif
Katarakte mit Diszission der Linse nach voraufgegangener Iridek



hat. Die Enderfolge waren völlig gleich denen bei senilen Katarakten, welche in ihrem regulären Verlauf zur Reifung kamen. Vor allen Dingen entbehrt das Verfahren jeglicher Gefahren und Unannehmlichkeiten. Und oft wird das Endresultat gebessert, welches sich der Entfernung eines noch nicht vollständig reifen senilen Stars anschliesst. In der Diskussion ergab sich eine andere Meinung über den Wert der Methode. Higgons hat das früher geübte Verfahren wieder aufgegeben, weil er keinen Vorteil erblicken konnte. Er bevorzugt die Extraktion ohne Iridektomie. Hill Griffith hat mehr Vertrauen zur Extraktion, wenn die ganze Linse gereift ist. Thompson äussert Bedenken, dass die Operation an der Linse nicht immer ihren Zweck erreichte. Er hat es beobachtet, dass die Linse wieder sich aufgehellt, die künstliche Reifung nicht zum Ziel geführt hat. Grossmann hat infolge der günstigen Resultate Hardy's in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen die Methode angewendet. Trotzdem ernste und unangenehme Folgen nicht sich einstellten, war das Resultat doch gleich null, insofern der beabsichtigte Zweck nicht erreicht wurde. Thomas benutzt das Verfahren nur in ausgewählten Fällen.

v. Boltenstern (Berlin).

Praktische Bemerkungen über Magnetoperationen am Auge.
(Hirschberg, Berlin. Brit. med. journ., 1904, 12. Nov.)

Hirschberg berichtet über seine Erfahrungen mit dem Magneten während 25 Jahre, welche er bei 307 Operationen gemacht hat. Er verwirft die Verwendung eines Riesenmagneten, vor welchen der Patient plaziert wird, um sich zu vergewissern, ob ein Fremdkörper eingedrungen ist, je nach den Schmerzerscheinungen auftreten oder fehlen. Oft bringt man den Fremdkörper aus einer noch weniger schädlichen Lage im Ciliarkörper heraus oder zieht vielleicht plötzlich die Iris mit und macht nur grösseren Schaden. Zum Auffinden eines Fremdkörpers empfiehlt er die Anwendung des Sideroskops oder der Röntgenstrahlen und zur Entfernung den Handmagneten. Unter 3018 Fällen seiner Klinik fanden sich 64 von Eisensplittern in der Retina oder im Glaskörper, welche operiert sind. Von diesen erhielten $36 = 56\,\%$ gute Sehschärfe, $^1/_3$ davon wurde mit dem Handmagneten operiert. Bei ausgedehnten Zerstörungen sind natürlich gute Resultate nicht mehr zu erreichen. Diesem stimmt Mackay bei und illustriert es durch einen entsprechenden Fall, in welchem nach einjährigem Wohlbefinden ein plötzlicher Anfall von Iridocyclitis die Entfernung des Auges erforderte. Barkan äussert sich sehr günstig über die Anwendung des Sideroskopes zur Untersuchung und macht auf den Wert der Röntgenuntersuchung aufmerksam, wenn eine doppelte Perforation vorliegt, zur Bestimmung, ob der Fremdkörper in der Orbita liegen geblieben ist.

v. Boltenstern (Berlin).

Die Heilung des Trachoms durch Radium.
(Hermann Cohn. Berlin. klin. Wochenschr., 1905, No. 1.)

Trotzdem er erst über 3 einschlägige Beobachtungen verfügt, glaubt der hervorragende Breslauer Ophthalmologe doch die einfache Behandlungsmethode allen Kollegen, die viel Trachom zu sehen Gelegenheit haben, zu weiteren Versuchen empfehlen zu sollen. Er benützte einen 1 Milligramm wiegenden Krystall von Radium, der 50 Mark kostet, indem er ihn in ein dünnes Glasröhrchen von 3 cm Länge und 2 mm Durchmesser einschmelzen liess und mit diesem jedes Korn bei Trachom und Follikularkatarrh im oberen und unteren Lide berührte. Die jeden Tag 10—15 Minuten lang belichteten Körner verschwanden, nachdem sie vorher von verschiedenen Aerzten und auch von Cohn selbst monatelang belichtet waren, in überraschend kurzer Zeit.

Eschle.





Zur Aetiologie des Frühjahrskatarrhs der Co
(Dimmer. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No

Die Ursache der bekannten, zuerst von Saemisch e
ist noch sehr zweifelhaft, dementsprechend die Behandlun
Das Vorkommen einer dem Frühjahrskatarrh sehr ähnlich
hautveränderungen in Verbindung mit Hautveränderunge
licht entstanden waren, führte Kreibisch zu der Vermut
der sogen. Frühjahrskatarrh der Conjunctiva durch Sonne
werde. Dimmer tritt dieser Auffassung bei, auf Grund
das eine erkrankte Auge, das mit einer schwarzen Binde
schlossen wurde, in wenigen Tagen heilte, während das an
und mit Xeroform behandelte Auge keine Besserung erke
sächlich sollen die kurzwelligsten blauen und die ultravi
der Erkrankung schuld sein.

Aus der bisher bekannten geographischen Verbreit
lässt sich eine Bestätigung der dargestellten Annahme n
die Disposition verschiedener Völker in Frage kommt, d
Fälle zur Veröffentlichung kommen, und da schliesslich
richtig erkannt, z. B. mit Trachom verwechselt werden.

R. Bernst

Struma und Katarakt.
(A. Vossius. Zeitschrift für klin. Medizin, 55. Bd., Festschrift f

Vossius beobachtete bei 28 Frauen neben Kropf Katarak
6 mal einseitig, 9 Fälle im 30.—40., 6 im 61.—70., 5 im 41
Die meisten hatten einen ausgesprochenen Kernstar (Cat.
fehlte, Eiweiss wurde nur einmal gefunden. Vossius hat
als Diabetiker mit Star gesehen. Die Statistiken sind
nicht vergleichbar, dass bei älteren Diabetikern, name
50.—70. Jahr, (und wohl auch bei älteren Strumösen!)
hereinspielt. In anderen Statistiken ist der Zusammenha
und Star nicht so deutlich, doch dürfte er nicht von d
und weiterer Untersuchung wert sein. Nach Analogie mi
trübungen, bei Diabetes u. a., kann man annehmen, d
änderungen der Ziliarepithelien und demgemäss des I
Linsentrübung hervorrufen.

H. V

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ueber die Frühdiagnose der Gravidität
(Piskacek. Allg. Wiener med. Ztg., 1904, No. 42

Die von der Frucht ausgehenden sicheren Kennzei
Nachweis von fötalen Herztönen oder Nabelschnurgerä
und -bewegungen sind nur in vorgeschrittenen Stadien zu
den Geschlechtsteilen ausgehenden Wahrscheinlichk
bleiben der Menses, Uterusvergrösserung, Schleimhautve
rungen an den Brüsten und die mutmasslichen Zeich
des Allgemeinbefindens, können nur unter gewissen V
Diagnose herangezogen werden, speziell, wenn sie komb

Diese Umstände haben das Interesse für die Frühdiag
schaft vertieft. Unter den dieses Gebiet berührenden fr
Beobachtungen bespricht Piskacek in der vorliegenden
die sich auf Tastbefunde beziehen.

Zunächst ist hier das sog. erste Hegar'sche Zeich



sibilität im unteren Uterinsegment, zu erwähnen, die auf Betastung der weichen Masse des graviden Uterus nach Verdrängung des Eies in den oberen Uterusabschnitt beruhen soll und in ca. 50 Prozent der Fälle nachzuweisen ist. Aehnlich ist Landau's Kompressibilität der Tubenecke. Das zweite Hegar'sche Zeichen, die Möglichkeit, infolge Lockerung der Muskularis an der vorderen Uteruswand eine Falte zu bilden, ist wegen der Gefahr eines artefiziellen Aborts für die Diagnose nicht zu verwerten.

Weiterhin haben Landau, Runge, Dickinson, Hegar, Schatz, Ahlfeld, Compes und Piskacek selbst eine meist asymmetrische Formveränderung, »Ausladung« des Uterus, beschrieben, die sich vielfach in der Gegend der Tubenecke, hier besonders bei Erstgeschwängerten, aber auch an der vorderen oder hinteren Uteruswand findet und (bei nicht kontrahiertem Uterus) weichere Konsistenz zeigt. von Braun hat an ihrer Grenze Furchenbildung beobachtet, die wohl der Hegar'schen Kompressibilität analog ist. Letztere findet sich nach Piskacek mehr bei der vorderen oder hinteren Ausladung, erstere mehr bei der seitlichen Einnistung des Eies, besonders in der Tubenecke. Ausserdem konstatierte Verf. mehrfach Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit in der Gegend der Ausladung. Die genannten Befunde sind meist von der 5. Woche an, seltener vorher vorhanden, vom 4. Lunarmonat an hat der Uterus Ovoidform und wächst hierauf gleichmässig.

Piskacek glaubt, dass bei Fehlen der asymmetrischen oder symmetrischen Ausladung, der Konsistenzunterschiede und des Hegar'schen Zeichens Schwangerschaft nahezu mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne.

Esch (Bendorf).

Wirkung der Hysterektomie auf die Geschlechtsfunktion.

(H. N. Vineberg. Med. News, 1904, 31. 12.)

Unter den Patienten, welchen wegen Erkrankung der Uterus und die Adnexe entfernt wurden, zählt Vineberg zahlreiche Individuen aus den gebildeteren Schichten, auf deren Angaben infolgedessen einiger Wert gelegt werden kann. Es hat sich ergeben, dass die Operation keinen Einfluss auf das Geschlechtsempfinden nach der einen oder anderen Richtung ausgeübt hat. In einigen wenigen Fällen äusserten die Patientinnen freiwillig, dass sie, bevor die Operation ausgeführt sei, niemals einen sexuellen Genuss gekannt hätten. In wenigen anderen gaben die Frauen an, dass das geschlechtliche Verlangen infolge der Operation in bemerkenswertem Grade gesteigert sei. In keinem Falle gab die Frau an, dass geschlechtliche Begierde oder Genuss durch die Operation aufgehoben seien. In allen diesen war die Operation wegen beiderseitiger, weit vorgeschrittener Krankheit mit ausgedehnten Adhäsionen im Becken vorgenommen. In allen solchen Zuständen würde der sexuelle Akt, wie man annehmen sollte, mit mehr weniger Schmerzen verbunden gewesen sein und infolgedessen ein gewisses Furchtgefühl mit sich gebracht haben. Welchen Einfluss auch immer die Entfernung von Uterus und Ovarien auf den weiblichen Körperhaushalt ausübt, wenig oder gar kein Einfluss äussert sich auf die sexuellen Gefühle.

v. Boltenstern (Berlin).

Tubargravidität bei gleichzeitig bestehender eitriger Entzündung der Tube.

(F. Hitschmann, Wien. Zschr. f. Gyn. u. Geb., Bd. LIII, Heft 1.)

Während der Zusammenhang chronisch entzündlicher Prozesse mit der Entstehung der Tubargravidität allgemeine Anerkennung gefunden hat, besteht bisher die Ansicht, dass akut eitrige Entzündungen die Ansiedlung des Eies in der Tube unmöglich machen. Aus der Beobachtung eines eingehend histologisch untersuchten Falles von Tubargravidität, bei welcher eine von



der uterinen Abtragungsstelle bis zur Eikuppe sich erstreckend nachgewiesen werden konnte, in Verbindung mit einigen achtungen der Literatur schliesst Hitschmann, dass die eit der Tube weder die Nidation noch nach erfolgter Nidation des Eichens verhindert, wenn auch infolge der auf das Ei wirl Einflüsse, welche wir auch den Gonokokken zusprechen müss ein immerhin seltener sein wird. Ob das Sperma durch die oder auf dem Wege der äusseren Ueberwanderung zu dem drungen ist, muss dahingestellt bleiben.

Nach Ansicht Hitschmann's müssen wir die Genese de nicht sowohl in der Beschaffenheit des mütterlichen Bodens a Natur des Eies suchen. Neuere Erfahrungen haben gelehrt einer bestimmten Zeit einen bestimmten Weg zurücklegt und in einer bestimmten in der Zahl der Furchungskugeln ihren A Entwicklungsstufe sich zu implantieren vermag. Infolge der ursächliche Faktoren angeschultigten Vorgänge (äussere Ueber haltung des Eichens in einem Divertikel oder durch Schleimha welche die Residuen überstandener Entzündungen darstellen: perung u. ä.) erreicht das Ei früher als am normalen Ort der A Uterus seine Implantationsfähigkeit und nistet sich in der Tube

Frit

Einfluss der spezifischen Therapie auf den Verlauf der

(J. Poujol. La loi d'alternance dans la grossesse syphilitique. L 1905, No. 4, S. 37.)

Eine junge Frau kam nach zwei Aborten mit einig Zeichen zum Arzt. Dieser unterwarf sie einer Schmierkur einer dritten Schwangerschaft: nach normaler Zeit wurde geboren. Der Frau war aber die Behandlung langweilig, s und die Folge war die vorzeitige Unterbrechung (im 8. M Fötus) der nächsten (vierten) Schwangerschaft. Reumütig k Schmierkur zurück und gebar dann auch wieder einen g Knaben.

Poujol betrachtet diese Geschichte wie einen Lab der den Einfluss der spezifischen Therapie auf die Entwic des Kindes exakt demonstriere.

Zur Behandlung der klimakterischen Blutu

(A. H. Queisner, Bromberg. Zbl. f. Gyn., 1904. N

Queisner empfiehlt auf Grund der Beobachtung zw Erfolg operierter Fälle zur Behandlung schwerer klimakt bei denen als ultimum refugium nur die vaginale Tota bleibt, ein Operationsverfahren, welches im wesentlichen trennung der vorderen Scheidenwand, Eröffnung des vorder medianer Spaltung des Uterus, Aufnähung der beiden Ut wundgemachte vordere Scheidenwand und tiefer Verscho schleimhaut besteht. Er gibt dem Verfahren wegen der den Vorzug vor der Totalexstirpation.

F

Haut- und Geschlechtskrankheit

Ueber die unter dem Namen „Paget's disease of the Hautkrankheit und ihre Beziehungen zum K

(K. Zieler. Virchow's Archiv, Bd. 177, Heft

An 6 Fällen von Paget's disease (einer durch Uebe



die übrigen aus der Sammlung Neisser's) studierte Zieler die Beziehungen dieser seltenen Krankheit zum Krebs. Bekanntermassen besteht die Paget's disease in einer sehr chronischen, fast immer, aber doch nicht ausschliesslich, bei gestillt habenden Frauen nach dem 40. Lebensjahre eintretenden Erkrankung der Brustwarzen und des Warzenhofes, die im Beginn leicht mit chronischem Ekzem oder Psoriasis verwechselt werden kann. Gewöhnlich nach 1—2, oft auch erst nach längeren Jahren führt die Erkrankung zur Entwicklung eines Hautkrebses mit seinen Folgezuständen. Die Aetiologie der Krankheit ist unbekannt. Einige Autoren zwar glauben Parasiten (Hefepilze oder Psorospermien) als Erreger annehmen zu können, doch ist nichts Derartiges bis jetzt bewiesen.

Mikroskopisch ist, abgesehen von den übrigen Befunden, charakteristisch für Paget's disease der Befund von sogenannten »runden Zellen«, eigenartigen gequollenen und veränderten Epithelien (nach Darier degenerierte, nach Karg im Sinne einer progressiven Metamorphose veränderte jugendliche Zellen, nach Unna ödematöse Epithelien) in allen Schichten der Epidermis bis in die Hornschicht hinauf, ihre Zunahme von der Basalschicht bis zur Hornschicht und von der Peripherie nach dem Zentrum des Krankheitsherdes zu. Diese »runden Zellen« können entweder in Wucherung geraten und werden damit zu Geschwulstzellen oder sie gehen zu Grunde. Jedenfalls stellen sie eine auf irgend welchen Ursachen beruhende »Entartung der Epithelien in progressivem Sinne mit Umwälzung ihrer biologischen Eigenschaften (Hauser) dar, durch welche die Zellen Selbständigkeit und unbegrenzte Wucherungsfähigkeit und damit die Fähigkeit erlangen, zur Geschwulstbildung zu führen«. Indessen haben nicht alle »runden Zellen«, die Fähigkeit zur Geschwulstbildung, da man sie auch bei anderen Prozessen in der Haut antrifft, die nichts mit Paget's disease zu tun haben. Allerdings, meint Zieler, sind diese Zellen einander gleich, weil unsere mangelhafte Technik uns vielleicht nicht gestattet, feinere Unterschiede unter ihnen zu erkennen. Die Ursache, warum sie gerade bei Paget's disease in Wucherung geraten, kennen wir nicht.

Die Entartung greift vom Oberflächenepithel aus auf die Epithelien der Milchgänge und der Schweissdrüsen über, von wo die veränderten Zellen unaufhaltsam in das Bindegewebe vordringen. Es handelt sich demnach bei dieser Krankheit um ein »typisches Beispiel einer primären zur Geschwulstbildung führenden Epithelveränderung«. »Diese Epithelentartung ist das Wesentliche und in allen Fällen Gleiche, mag die Veränderung an einstigen Plattenepithelien (der äusseren Haut) oder an Zylinderepithelien (der Milchgänge) eingetreten sein.« Die neu entstandene Zellart ist die Vorbedingung der Geschwulstbildung.

Westenhoeffer.

Ueber einen neuen Fall von Darier'scher Krankheit.

(Ch. Audry u. E. Dalous. Journ. des maladies cutanées et syphilitiques, 1904, No. 11, p. 801.)

Da die Darier'sche Krankeit immer noch zu den seltenen Hautaffektionen gerechnet werden muss, so hat die kasuistische Mitteilung jedes neuen klinisch und histologisch genau beobachteten Falles ihre Berechtigung. Die Zahl der bis jetzt beobachteten, sicher hierher gehörigen Fälle soll sich nach Audry und Dalous auf 42 belaufen (die Namen der Autoren werden im Texte angeführt). Es werden dann noch ein paar Fälle zitiert, bei denen es Audry und Dalous zweifelhaft bleibt, ob sie zur Psorospermosis gehören.

Der Fall von Audry und Dalous betraf eine 44jährige geistig inferiore Frau, welche ein in Lokalisation und Art der Effloreszenzen charakteristisches Exanthem darbot. Typische Veränderungen waren auch an den Nägeln, den Händen und Füssen und an der Zunge. Die Affektion soll sich im Verlaufe von 17 Jahren ohne Alteration des Allgemeinbefindens entwickelt haben.



Die genaue Analyse des Urins ergab eine
wesentliche Verminderung des Schwefelgehaltes.

Das histologische Bild war das gewöhnliche.
keiten empfehlen die Autoren neben dem Alkohol Subl
Lösung, da Alkohol die Läsionen durch Retraktion der G

Die Darier'sche Krankheit wird von Audry
kongenitale Dystrophie der Epidermis gehalten und
von viszeralen Veränderungen unabhängige Krankheit
Psorospermosis follicularis vegetans wollen die Verfa
den Veränderungen keineswegs entspreche, und die
ein besserer Name gefunden sei) Darier'sche Krankheit
zum ersten male genauer beschrieben habe und da die
Namen allgemein bekannt sei.

**Zur Lehre von Herpes zoster nebst Mitteilung ü
beobachtete Zosterepidemie.**

(O. Sachs. Zeitschr. f. Heilkunde, XXV. Bd. 19

In dieser aus der Neisser'schen Klinik stamm
Sachs über eine in den Monaten Juni bis Nove
beobachtete Zosterepidemie, wobei er (ohne ausreich
Herpes zoster auch Fälle von Herpes labialis, facialis
Von den 69 von ihm beobachteten Fällen verteilen
labialis und facialis, 19 den Herpes progenitalis. 1
8 den Zoster occipito-collaris, 3 den Zoster cervico b
brachialis, 5 den Zoster dorso-pectoralis, 3 den Zo
5 den Zoster lumbo-inguinalis, 5 den Zoster lumbo-fe
die Aetiologie, Pathogenese und Symptomatologie bri
Neues; sie gibt eine sorgfältige Zusammenstellung
und enthält ein sehr umfangreiches Verzeichnis der I

Ueber „parasyphilitische“ Augenaffekt

(Chr. Abadie. Le Bullet. Médic., 1904, No. 10

Durch die Verhandlungen des letzten französische
angeregt bekämpft der Augenarzt Abadie mit Ents
Begriff Parasyphilis. Manche Formen von Iritis und
können ebenso durch Syphilis wie durch Rheumatism
im letzteren Fall hilft die Salizylsäure prompt, aber Hg
jemand von einer parasyphilitischen Affektion spreche
étiologique est simplement erroné: vous aurez consid
syphilitique une iritis qui ne l'était pas.« Und so wi
mit manchen Fällen von Paralyse verhalten.

Wird eine Iritis syphilitica nicht ordentlich beha
Verwachsungen mit der Linse; aber es hat keinen Sin
parasyphilitisch zu bezeichnen; sie haben mit der ers
wenig zu tun und bedürfen ihre eigene Therapie.

Uebrigens darf man mit der Verabreichung von I
sein. Oft lassen kleine, bezw. mässige Dosen im Stich, w
Abadie appliziert ähnlich wie Leredde u. Dieulafoy
bijodat. intramuskulär (in einem Falle sogar täglich 6 M
sieht davon gute Effekte, allerdings auch bei Erkran
Schichten des Auges, welche nicht syphilitisch gewesen

Es will also scheinen, dass die Worte Quecksilber
verknüpft worden sind, und dass dem Hg auch auf
Organismus wohltätige Wirkungen zukommen.




Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Ueber die Behandlung der Kapillarbronchitis mit Senfwassereinwicklungen.

(O. Heubner. Die Therapie der Gegenwart, Januar, 1905.)

Bei jungen schwächlichen Kindern, namentlich solchen mit rhachitischem Thorax in den 3 ersten Lebensjahren, findet man häufig eine akut einsetzende Form der diffusen Bronchiolitis, die man früher als Catarrhus suffocativus bezeichnete und die innerhalb eines oder weniger Tage zu schwerer Erstickungsgefahr führt. Eine derartige Kapillarbronchitis, bei der die Auskultation bald leicht ein reichliches feines, über beiden Hinter- und Seitenflächen des Brustkorbes weit verbreitetes Rasseln ergibt, bald — und das sind gerade die schwersten Fälle, in denen die Luft die Schleimpfröpfe im grösseren Teil der feinen Röhren überhaupt nicht zu durchdringen vermag — nur an vereinzelten Stellen Rasseln vernehmen lässt, tritt besonders häufig bei Masern und Keuchhusten, aber auch ohne nachweisbare spezifische Infektion auf.

Heubner hat nun in derartigen Fällen das nachstehend geschilderte Verfahren als bewährt und oft lebensrettend befunden: $1/_{2}$ Kilo Senfmehl wird in einer offenen Schüssel mit $1^{1}/_{2}$ Liter warmen, aber nicht heissem Wasser solange angerührt, bis die flüchtigen, Auge und Nase reizenden Dämpfe an die Oberfläche des dünnen Breies aufsteigen, dann ein grosses Tuch in den letzteren getaucht, ausgewunden und als eine den ganzen Körper bis zum Nabel umschliessende Einpackung unter einem darüber geschlagenen Wollteppich appliziert. Wenn man diesen Wickel 10—15, ja selbst 20 Minuten — je nach dem Kräftezustand und der erzielten Reaktion — liegen lässt, bemerkt man, wie das Kind unter der Wirkung des allmählich Brennen verursachenden Hautreizes unruhig zu werden anfängt. Jetzt ist es Zeit, dasselbe aus dem Wickel, nach dessen Entfernung sich die Haut des ganzen Körpers krebsrot zeigt, heraus und in ein warmes Bad zu bringen, in dem vorsichtig alle noch etwa anhaftenden Senfteilchen entfernt werden. Hierauf folgt eine zweite lauwarme Einpackung, die 1—2 Stunden, womöglich bis zum Schweissausbruch dauert und von einem abermaligen warmen Bade gefolgt ist. Eine schnelle kühle Uebergiessung schliesst die Prozedur und das Kind wird den Rest des Tages vollständig in Ruhe gelassen. Zuweilen muss in den nächsten Tagen das Verfahren wiederholt werden, aber in besonders glücklichen Fällen bei einigermassen kräftigen Kindern gibt dasselbe mit einem Male dem Verlaufe eine kritische Wendung: man findet am nächsten Tage die feinen Rasselgeräusche völlig verschwunden, die Atmung frei, die Frequenz der Respiration um 20 bis 30 und mehr heruntergegangen, das subjektive Befinden bedeutend besser, und dann pflegt rasch der Uebergang in die Rekonvaleszenz zu folgen.

Eschle.

Beitrag zur Kieselsäuretherapie.

(Rohden, Lippspringe. Zeitschr. f. Krankenpfl., 1905, No. 1.)

Die Kieselsäure wird als das unentbehrliche Bindemittel bezeichnet, das die anorganische wie die organische Natur bedarf, um die dem entsprechenden Körper eigenen Elemente zusammenzusetzen und die zwischen ihnen bestehende elektrische Spannkraft aufrecht zu erhalten. Die täglich dem Körper zugeführte Kieselsäure bildet nach den chemisch-physiologischen Untersuchungen vor allem einen wichtigen Teil des Baumaterials, das der Organismus zur Erhaltung der plastischen Gewebe, besonders aber auch zu einer haltbaren Narbenbildung nötig hat und wird vom Blut überall dort verwertet, wo durch Prozesse regressiver Metamorphose das Defizit in den Kieselsäurereservoiren eines Ersatzes bedarf, insbesondere hat sie eine gewisse spezifische Beziehung zum Lungenbindegewebe.

Durch diese, z. Teil in den Veröffentlichungen von Kobert (Internat.



Arch. f. Pharmakodyn. u. Ther.) und Schulz (Pfl. Ar
M. m. W., 1902, No. 11) enthaltenen Ergebnisse ange
Natrium silicicum Merck in ca. $^1/_2$‰iger Lösung, so
CO_2 und künstlichem Natronlithionwasser (Kieselsaure
depôt Apoth. Lippspr.) vielfach angewandt und damit
schöne Erfolge erzielt, die an einer Anzahl von Kranl
striert werden. Appetit, Verdauung, Ernährungszusta
der Auswurf verflüssigt, Expektoration und Reizzu
gelindert. Vor allem aber erblickt Rohden in dem Sch
Fasern den klaren Beweis für die Beziehungen der Ki
bindegewebe.

Dabei hat das kieselsaure Brausewasser noch de
Fällen regressiver Metamorphose, insbesondere bei ze
verbundenen Krankheiten, reduzierte Alkaleszenz des B
zu erhöhen und dem Auftreten von »Säuren in den
wirken. Mit der Erhöhung der Alkaleszenz wird zugleic
der infolge der Infektion in Kraft tretenden Antikörper

So wirkt das Silikatwasser nicht nur bei Phth
chronischen Katarrhen aller Art. Sein Lösungsvermög
lässt es ferner in Stoffwechseldiathesen, insonderheit
erscheinen.

Vom Radiumgehalt der Heilquellen und M

(E. H. Riesenfeld. Dtsch. med. Wochenschr.,

Die Entdeckung der wunderbaren Eigenschaften
für die Bädertherapie eine Bedeutung erlangt. Wie
radioaktiven Substanzen einmal Strahlen (α, β, γ) aus,
Luft eine Emanation, ein Gas von radioaktiver Wirkung,
ist im Vergleich zur radioaktiven Substanz selbst wenig
nun nach den neueren Untersuchungen, dass verschie
wiegend die Emanation enthalten. Dies trifft beson
Thermen (Gastein, Baden-Baden u. s. w.) zu, sodass
kräftige Einfluss der Bäder an Ort und Stelle eine
ebenso auch das rasche Unwirksamwerden der Qu
Transporte.

Neben der flüchtigen Emanation enthalten vers
ihrem Sediment auch direkt radioaktive Substanz, die
für die Quellen von Baden-Baden und Nauheim, wä
hierzu die Moorerden keinerlei nennenswerte primär
enthalten sollen.

Riesenfeld polemisiert daher gegen die Anpreisun
der Moorerden und vergleicht diesen Versuch der Reklan
berühmten Ozonreichtum der Wälder.

Stypticin bei Gebärmutterblutungen

(M. Freund, Frankfurt. Zbl. f. Gyn., 1905, No.

Das neuerdings empfohlene »Styptol«, das phthalsau
verdient vor dem Stypticin, über dessen vorzügliche hämo
neben seiner sicheren Unschädlichkeit bisher schon ge
berichtet haben, keinen Vorzug. Einerseits ist nicht e
Anwendung des Phthalats im Magen gebildete freie Phthal
verwandelt sich, mit Salzsäure zusammengebracht, in
Stypticin) und freie Phthalsäure — absolut ungiftig ist:
das Phthalat 17% weniger von dem wirksamen basisc



Tatsache verdient besonders gegenüber dem höheren Preis des Stypticins hervorgehoben zu werden.

Fritz Kayser (Cöln).

Fortoin.

(J. Winterberg. Med. Blätter, 1905, No. 6.)

»Fortoin«, ein durch Einwirkung von Formaldehyd auf Kotoin gewonnenes Präparat, ist ein wertvolles neues Antidiarrhoicum. Nach experimentellen Untersuchungen von Albertoni beruht die stopfende Wirkung hier auf einer aktiven Erweiterung der Darmgefässe, wodurch die Ernährung der erkrankten Schleimhaut gefördert und die Resorption gebessert wird. Hierdurch soll sich die langsam eintretende Wirkung des Fortoin erklären; um diese abzukürzen, haben einige Autoren die Kombination mit einem Adstringens (Catechu, Ratanhia, Tormentillwurzel) empfohlen. Zum Unterschied gegen andere Antidiarrhoica tritt nach Fortoin keine Obstipation von längerer Dauer ein. Wegen der gefässerweiternden Wirkung darf man Fortoin niemals dort anwenden, wo Neigung zu Darmblutungen besteht (Typhus etc.), ebensowenig bei akuten Darmkatarrhen und Stauungen im Pfortadergebiete. Dagegen soll die Wirkung bei chronischen Darmkatarrhen hervorragend sein, zumal der zweite Bestandteil des Präparats, der Formaldehyd, kräftig antiseptisch und antifermentativ wirkt. Winterberg gab 0,2 Fortoin 3--4 mal täglich und sah in vielen Fällen, u. a. bei Darmkatarrhen auf tuberkulöser Grundlage, bei Enteritis membranacea und Wurstvergiftung, günstige Erfolge.

Guttmann.

Behandlung der Hämophilie mit Ovarialsubstanz.

(Grant. The Lancet, 5. November 1904.)

Frauen bleiben bekanntlich von der Bluterkrankheit verschont. Grant verfolgte die Idee, dass die Ursache hierfür vielleicht in einer inneren Sekretion der Ovarien zu suchen sei, und gab demgemäss einem Jungen mit einer unstillbaren Blutung aus einer Schnittwunde am Fuss ein wenig Ovarialextrakt; 6 Tage nachher liess die Blutung nach, und 2 weitere Tage nachher stand sie völlig.

Buttersack (Arco).

Chloreton gegen das unstillbare Erbrechen Schwangerer hat Bowcock, Springfield (Medicine, Heft 10) verschiedentlich mit gutem Erfolg gegeben. Dosis: 0,3 gr morgens und abends.

Buttersack (Arco).

Neue Bücher.

Sammlung von deutschen und ausländischen Gesetzen und Verordnungen, die Bekämpfung der Kurpfuscherei und die Ausübung der Heilkunde betreffend. Von Henry Graack. Jena, Fischer 1904. 152 S. Mk. 3,00.

Verfasser hat in dem vorliegenden Werke, das Herrn Prof. R. Kossmann gewidmet ist, eine Sammlung von 436 Gesetzen von Deutschland und dem Auslande zusammengestellt, welche zur Regelung der ärztlichen Tätigkeit und zur Unterdrückung der Kurpfuscherei erlassen sind. Der erste Teil bringt eine systematische Uebersicht dieser Verordnungen, die für Deutschland bis 1477 zurückreichen, nebst Quellenangaben, der zweite Teil den Text der Gesetze und Verordnungen. Den Anhang bildet eine Literaturübersicht.

Verf. beabsichtigt dieser Zusammenstellung einen Commentar bald folgen zu lassen; ihn selbst haben seine Studien zum Gegner der in Deutschland und sonst nur an wenigen Orten zugelassenen Kurierfreiheit und zum unbedingten Anhänger der Wiedereinführung eines Kurpfuschereiverbotes gemacht.

Schon jetzt muss anerkannt werden, dass die vorliegende Sammlung, die Frucht staunenswerten Fleisses, für jeden, der sich mit dieser Frage be-



schäftigt, also vor allen für Behörden, Gesetzgeber un
wichtiges, im übrigen auch sonst interessantes und lehrrei

Radikale Behandlung maligner Tumoren und der Sy colloidale. Von A. de Torres. Paris, Rom 1904.
355 Seiten. Preis 8 Fr.

de Torres erklärt die Syphilis für eine mit d
Mitteln unheilbare Krankheit, verwirft Jod und Quec
dass er mit Argentum colloidale bei aquirierter und he
völlige Heilung erzielt habe — aber nicht das allein
benigne Tumoren hat er auf diese Weise zu heilen ve
Kritik erscheint überflüssig.

Die hämorrhagischen Erkrankungen im Kindesalter. V
Mannheim. Würzburger Abhandlungen. V. Band, 4. I
35 Seiten. 0,75 Mark.

Unter diesem Titel werden die Hämophilie, die v
der Purpura, die Melaena neonatorum und die Barlo
handelt. Zu einer Uebersicht unserer Kenntnisse dies
krankungen sei die klare Darstellung bestens empfohle

Die multiple Sklerose des Gehirns und Rückenmarks.
Jena, 1904, Gustav Fischer. 304 Seiten mit 5 Taf
Cf. Referat auf Seite 163.

Vermischtes.

Ueber die Zusammensetzung des **Giftes der Borgia** gi
Garelli, dem Arzt Karl IV., eingehende Auskunft. Man nahm ei
eine dem Wurf nahe Sau. Man verabreichte dem Tier Arsenik
Tod oder Abort hervorzurufen. Wenn das Tier gestorben war,
bestreute die Bauchorgane mit arseniger Säure und wartete bis z
ausfliessenden Flüssigkeiten wurden durch Eindampfen konzentrie
weisses Pulver. Damit dies Gift ausserordentlich heftig wirke
Säure mit allen Ptomainen, welche durch Fäulnis entstehen, v
thérap., 1905, 1.) V.

Der **22. Kongress für innere Medizin** findet vom 12.--1
baden statt unter dem Vorsitze des Herrn Geheimrat Erb (Heidel
thema des ersten Sitzungstages ist bestimmt: Ueber Vererbung
derzeitigen Stand der Vererbungslehre in der Biologie: Herr H. E. Z
Ueber die Bedeutung der Vererbung und der Disposition in der I
Berücksichtigung der Tuberkulose: Herr Martius (Rostock). Vo
Herr A. Hoffmann (Düsseldorf): Ueber Behandlung der Leukä
Herr Paul Krause (Breslau): Ueber Röntgenstrahlenbehandlung
leukämie; Herr Schütz (Wiesbaden): Untersuchungen über die Sel
Herr M. Matthes (Jena): Ueber Autolyse; Herr Clemm (Darmst
der Heftpflasterstützverbände für die Behandlung der Bauchorgane

Mit dem Kongresse ist die übliche Ausstellung von Instr
Präparaten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind.

Anmeldungen von Vorträgen und für die Ausstellung sind
Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabs
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.



Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 7.	Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's mediziu. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10.	1. März.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber das intermittierende Hinken.

(Claudication intermittente Charcot's; Dysbasia angiosclerotica intermittens Erb's.)

Von **Denis G. Zesas**, Lausanne.

Seit einer Publikation Bouley's[1]) im Jahre 1831 über das intermittierende Hinken der Pferde und den nachträglich erschienenen diesbezüglichen Arbeiten von Rademacher[2]), Böther[3]), Vötsch[4]), Sommer[5]) und Goubaux[6]) ist den Tierärzten ein Krankheitsbild beim Pferde bekannt, welches nicht allzu selten vorzukommen pflegt und ein ganz charakteristisches Symptomenbild darbietet: Die Pferde, die in Ruhestellung oder im Schritt anscheinend ganz normal, beginnen bei schärferer Gangart nach einigen Minuten oder einer Viertelstunde zu hinken, werden paretisch und steif in den Hinterbeinen und fallen endlich hilflos zu Boden. Die betroffenen Extremitäten werden rigide, kalt, pulslos und anscheinend gefühllos. Nach wenigen Minuten Ruhe erholen sich die Tiere vollkommen, um gewöhnlich dieselben Erscheinungen darzubieten, sobald man sie wieder in Trab setzt. Dieser eigentümliche Zustand wird bei doppelseitigem Hinken auf eine Obliteration des unteren Aortaabschnittes oder, falls die Affektion nur eines der Beine betrifft, auf eine solche der Iliaca und Femoralis zurückgeführt.

Charcot[7]) war der erste, der im Jahre 1858 in der Société de Biologie einen Fall von intermittierendem Hinken beim Menschen mitteilte. Seine diesbezügliche Beobachtung die er als intermittierende »Paralysie douleureuse« bezeichnete, betrifft einen 54jährigen Mann, der seit 8 Monaten im rechten Bein nach ca. $^1/_4$stündigem Gehen Schwäche, Eingeschlafensein, Krampf und allgemeine Steifheit bekam, so dass das Bein schliesslich den Dienst versagte. Nach einer Ruhepause von 5—10 Minuten verschwanden diese Erscheinungen, um mit der Wiederaufnahme des Gehens sich wieder einzustellen. Der plötzlich erfolgte Tod des Patienten brachte ein Aneurysma der rechten Iliaca (in Folge einer vor 21 Jahren eingedrungenen Flintenkugel) zu Tage mit Obliteration des peripheren Abschnittes der Arterie auf einer kurzen Strecke. Unterhalb der Obliteration bestand eine leidliche Collateralkreislaufentwicklung, welche, wenigstens in der Ruhe, zur Blutversorgung des Beines zu genügen schien. Die Nerven waren durch das Aneurysma nicht komprimiert; Gehirn und Rückenmark liessen ebenfalls keine Veränderungen erkennen.

---

[1]) Arch. de Méd., 1831, Bd. 27. [2]) Gurlt & Hertwig's Magazin f. d. gesamt. Tierheilk. 1838. [3]) Zschr. f. d. ges. Tierheilk., 1839. [4]) Hering's Repert der Tierheilk., 1840. [5]) Gurlt & Hertwig's Magazin, 9. Jahrgang, 1843. [6]) Recueil de Méd. veterin prat., 1846. [7]) Comptes-rend. et Mém. de la Soc. de Biol., 1858.



Das Symptomenbild des intermittierenden Hinke
langsam und allmählich zu entwickeln. Gewöhnlich tr
auf und bleibt lange so bestehen, kann aber auch bald
greifen oder sich von Anfang an doppelseitig einstell
Auftreten soll das linke Bein häufiger betroffen sein a
ein Unterschied, der so gross erscheint, »dass er wohl
anzusehen ist« — bemerkt Erb. Das Leiden kommt fa
Männern vor; eine diesbezügliche Zusammenstellung Erb
und nur 7 Frauen! Das bevorzugte Alter liegt zwi
50. Lebensjahre. Das Symptomenbild selbst erscheint
Fällen als ein charakteristisches: Die Kranken, die sich
kommen wohl befinden und beim Beginn des Gehens
Störung zeigen, werden im Verlaufe von 5—30 Minuten plöt
sensibler, motorischer und vasomotorischer Natur befall
sensible Störungen, die sich bemerkbar machen: abn
Kribbeln, Kitzeln, Kälte- abwechselnd mit Hitzegefühl,
den Zehen, Sohlen und Waden, die bisweilen sich bis z
erstrecken können. Zu diesen Symptomen gesellen sic
motorische Störungen: die Füsse werden cyanotisch und
weilen hellere rote Flecken auf, oder die betroffenen I
blass und unter Steigerung der sensiblen Symptome tret
Schmerzen meist in den Waden- und Fussmuskeln auf,
möglich machen und den Patient zum Ausruhen zwi
Ruhepause verschwinden diese Störungen, um bei Wieder
sich alsbald zu wiederholen, sodass die Kranken genöti
auszuruhen, um weitergehen zu können. Gehstörungen un
einen hohen Grad erreichen — wir erinnern an den P
bei dem wegen unerträglicher Schmerzen, die Amputati
vorgenommen werden musste —, es gesellen sich Entzü
und Zehen hinzu, die einen bösartigen Charakter anne
Gangränisieren aufweisen oder zur sogenannten sponta
Es ist daher von nicht zu unterschätzender, praktisch
intermittierenden Hinken stets die gebührende klinische Be
da dieses Symptom, wie Charcot u. Erb richtig bemerk
Vorläufer der »spontanen arteriosklerotischen Gangrä
bei rechtzeitiger, passender Behandlung umgangen we
günstigen Fällen bleibt das Leiden entweder stationär oder
kungen zum Bessern und mitunter »zu einer von Heil
fernten Besserung« vor. Neben diesen typischen, e
Symptomenbild aufweisenden, Fällen sollen solche atypis
werden, wo die Erscheinung des intermittierenden Hink
ausgesprochen ist, während die übrigen Symptome, wie l
und Schmerzgefühl beim Gehen in den Waden und
Parästhesien der Fusssohlen, mehr in den Vordergrund
lichste Symptom bei diesen, sowie bei den typischen Fäl
völligen oder teilweisen Fehlen der Fusspulse. Erb, d
bahnbrechender Arbeiten über das intermittierende Hi
auf Grund einer grösseren Zahl eigener Erfahrungen, d
dass die uns hier beschäftigende Gehstörung grösstentei
beruht, und dass das Kleinsein oder das Fehlen des Pul
allen Fussarterien, temporär oder dauernd, das charakteri
der Affektion darstellt und direkt auf arteriosklerotische

---

[5]) Ueber intermittierendes Hinken. Weekl. van het Nederl.
kunde, No. 20, I.



weist, wobei es nicht erforderlich, dass diese Alterationen auch an den übrigen Körperarterien mitbestehen müssen.

Es ergibt sich somit die Notwendigkeit, in solchen Krankheitsformen, die Fussarterien einer genauen Prüfung zu unterziehen, d. h. den betreffenden Patienten »den Puls auch am Fusse« zu fühlen. Nicht selten wird man dabei rigide Beschaffenheit, Verdickung oder Schlängelung der einzelnen Gefässe konstatieren, »stets aber Differenzen des Pulses«, der entweder nur schwach fühlbar ist oder ganz fehlt, wahrnehmen können. Freilich, meint Erb, ist diese Pulsuntersuchung am Fusse manchmal »eine mühsame Sucherei«. Unter normalen Verhältnissen ist der Puls an der Tibialis postica nicht schwer aufzufinden — »es gehört nur einige Uebung, immer aber etwas Geduld dazu«. Bei pathologischen Zuständen bedarf es zur richtigen Orientierung einer wiederholten, sachverständigen Untersuchung. Erb[9]) beschreibt die diesbezügliche Untersuchungsmethode folgendermassen: »In horizontaler Lage des Kranken, dessen untere Extremitäten von allen beengenden Kleidungsstücken möglichst frei sein müssen, bei gestreckten Knien, prüft man mit der Fingerspitze am Fussrücken zunächst die Pediaea und dann hinter dem inneren Knöchel die Tibialis postica; in der Regel fühlt man sofort die gesuchten Arterien deutlich pulsieren; so bei allen möglichen gesunden Individuen beiderlei Geschlechts. Etwaige Lagenanomalien der Arterien werden in der Regel leicht gefunden, man fühlt den Puls dann an anderer Stelle deutlich; manchmal muss man aber auch lange danach suchen, findet gelegentlich den Puls an einer mehr peripher gelegenen Stelle, an der zentraleren nicht, und ähnliches. Nicht selten aber, bei schwacher Herztätigkeit anämischer Personen, kalten Füssen etc., fühlt man auch den Puls sehr schwer, und es ist zeitraubend und mühsam, ihn zu finden, sowohl auf dem Fussrücken, wie hinter dem inneren Knöchel; die Pulsation in der eigenen Fingerkuppe kann störend sein, doch ist das leicht durch den Vergleich mit dem Radialpuls des Untersuchten auszuschalten. Gelegentlich fühlt man auch die Arterie selbst als harten dünnen Strang, aber pulslos; oder man fühlt den Puls wohl an einer zentralen Stelle und sieht ihn gegen die Peripherie zu verschwinden. Der Vergleich mit den Pulsen des anderen Fusses ist natürlich unbedingt notwendig, event. auch der mit dem Radialpuls oder Carotidenpuls; in pathologischen Fällen soll die Untersuchung der Poplitea und der Femoralis nicht unterbleiben; auch in diesen finden sich nicht selten Anomalien. In solchen Fällen muss auch zu verschiedenen Zeiten im warmen Bett, bei künstlich erwärmten Füssen, nach dem warmen Fussbad, nach der Galvanisation, nach etwas angestrengterem Gehen etc. untersucht werden — der zu anderen Zeiten fehlende Puls kann dann vielleicht vorhanden sein«.

Erb hat über das Verhalten der verschiedenen Fusspulse bei anscheinend normalen Zuständen der Gefässe, eine Reihe von Untersuchungen vornehmen lassen, die zur Schlussfolgerung führten, dass: »bei Leuten jeglichen Alters und beiderlei Geschlechts die nicht gerade an erblicher Arteriosklerose, an schweren Herzstörungen, Oedemen und groben Anomalien in der Haut der Füsse leiden, die Pulsation der Fussarterien ganz regelmässig mit fast völliger Konstanz zu fühlen ist — d. h. in mehr als 99% der Fälle!«

Bei dem intermittierenden Hinken und den verwandten Krankheitsformen findet man mehr oder weniger ausgesprochene Anomalien der Fusspulse: Entweder fehlen alle vier Fusspulse völlig und dauernd, was selbstredend nicht auf eine gänzliche Obliteration, sondern auf eine erhebliche Wandverdickung der Arterien, welche die Zirkulation eines dünnen, kaum wahrnehmbaren Blutfadens gestattet, hinweist, oder es fehlen einzelne Pulse

[9]) Mitteil. aus d. Grenzgeb., 4. Bd., 4. Heft. S. 513.



in mannigfacher Kombination, auf einer oder bei
restierenden Pulse entweder normal oder auch verän
völliger Pulslosigkeit sind die Arterien meist als rigi
zu fühlen, welche Erscheinung auf lokalen, mehr od
Veränderungen in den Arterien beruht. Bei älteren
diese Rigidität der Gefässwandungen auf Verkalkung (
werden; handelt es sich hingegen um jüngere Indivi
handensein einer anderen Form der Arteriosklerose:
arteriitis obliterans, welche bekanntlich die schwersten
kann, angenommen werden. Bezüglich des Fehlens
erwähnt werden, dass bisweilen eine hochgradige Art
arterien mit völliger Unfühlbarkeit aller Pulse in den
kann, ohne dass irgend ein Symptom davon bemerkli
mittierendes Hinken noch sonstige nervöse Störunge
muss wohl eine langsame Entwicklung des Leidens
welche einen genügenden Collateralkreislauf in kleine
ermöglichte. Die klinische Erfahrung hat aber gleich
Symptomenkomplex des intermittierenden Hinkens in
bildung vorhanden sein kann, ohne dass der Puls auc
Fussarterien schwindet und ohne dass deutliche Zeichen
diesen Arterien nachweisbar sind. »Auch für diese T
schiedene Erklärungen geben, sagt Erb[10]): in erste
Arteriosklerose noch in ihren Anfangsstadien begriffen
vorwiegend auf die tiefer gelegenen, der Untersuchung u
und Nervenarterien erstreckt und von diesen aus das
ruft, und dann vor allem die, dass es hier vorüberge
Erregungszustände sein mögen, die bei noch relativ
nervösen Symptome auslösen. Es ist nicht einmal
gerade in den frühesten Stadien der Arteriitis oblitera
spielende entzündliche Prozess solche vasomotorische S
ausgiebiger auslöst als in späteren. Es wäre vielleich
Beobachtung des Kranken in den Momenten, in welchen
auf ihrer Höhe sind (nach $^1/_4$ bis halbstündigem Gehen
erheblichen vasomotorischen Störungen auch an den
festzustellen.«

Nach der hier gestreiften allgemein pathologis
Leidens, darf es nicht befremdend erscheinen, wenn
an jene Schädlichkeiten gedacht wurde, die sonst als
der Arteriosklerose angesehen werden, und so kam es,
genese des intermittierenden Hinkens dem Alkoholabu
brauch, den thermischen Einflüssen, der Gicht und der S
schädigende Rolle zugeschrieben wurde.

Der **Alkoholmissbrauch** scheint nur selten
der Affektion in ursächlichem Zusammenhang zu stehe
entschieden häufiger vorkommen würde. Auch die von
Beobachtung, dass das Leiden bei der jüdischen Rasse,
eine geringe Tendenz zum Alkoholismus zeigt, so häu
gegen eine ätiologische Bedeutung des Alkohols spr
intermittierendem Hinken behafteten Patienten, die Erb
32, nur mässig oder gar nicht getrunken zu haben u
reichliches Trinken zu.

[10]) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 13. Bd. [11]) Zschr.
1903.



Etwas schwerwiegender scheint der Tabakmissbrauch als veranlassende Ursache in die Wagschale zu fallen, obwohl bei der Verbreitung der Rauchgewohnheit der Affektion auch hier weit öfter als es der Fall ist, begegnet werden sollte. Immerhin ist es beachtenswert, dass unter den 38 Patienten Erb's sich 15, die enorm stark, und 25, die stark geraucht hatten, befanden. »Ich bin also nach wie vor geneigt, bemerkt Erb, dem Tabakmissbrauch einen gewissen nicht unerheblichen Einfluss zu vindizieren; ich darf sagen, zu meiner eigenen Ueberraschung, denn ich war — nach verschiedenen, von den andern Beobachtern gemachten Einwänden — von meiner früheren Ansicht halb und halb zurückgekommen. Diese wird mir nun aber wieder sehr viel wahrscheinlicher gemacht durch die sehr eindrucksvolle Tatsache, dass ich in nicht weniger als 14 Fällen starkes und enormes Rauchen als einzige Ursache ermitteln konnte, während alle anderen Schädlichkeiten ausdrücklich als fehlend notiert sind. Das scheint mir doch von grosser Bedeutung[12].«

Durchwegs starke Raucher waren die Kranken Goldflamm's[13], obwohl dieser Beobachter hervorhebt, dass er die Affektion auch bei solchen Patienten konstatierte, die nie geraucht hatten und bei denen »die Abstinenz nicht von eklatantem Erfolg gekrönt war, wie es meistens bei der falschen Angina pectoris, die auf Tabakexzessen beruht, der Fall ist«. Beachtenswert ist ferner der Umstand, dass die Affektion nicht selten auch Frauen befällt, und zwar solche, die die Gewohnheit des Rauchens keineswegs besitzen (Idelsohn).

Die Syphilis, deren nachteiliger Einfluss auf die Gefässwandungen ausser Zweifel steht, dürfte mit Recht in ursächliche Beziehung zur intermittierenden Gehstörung gebracht werden. In den Erb'schen Fällen ist 10mal = 22, 77 % luetische Infektion verzeichnet, und ähnliche Beobachtungen sind durch Charcot, Fournier, Magrez[14], Levet[15] u. A. bekannt geworden. Nach der Gesamterfahrung scheint aber die Syphilis bei der Pathogenese der Affektion von nicht allzu dominierendem Einfluss zu sein.

Als ätiologisches Moment begegnen wir der Gicht in nur ganz vereinzelten Fällen; nicht häufiger wird dem Diabetes mellitus Erwähnung getan, obwohl Charcot[16] dieses Leiden als eine »nicht seltene« Grundursache des intermittierenden Hinkens anzusehen geneigt ist. In einer Vorlesung über die Beziehungen der »Claudication intermittente« zum Diabetes, berichtet Charcot über einen diesbezüglichen Fall, einen 50jährigen Mann betreffend, der das Symptomenbild des intermittierenden Hinkens in typischer Weise darbot. Nach 10 Minuten Gehens trat Schmerzhaftigkeit und Einschlafen der Beine, begleitet von Kältegefühl und krampfhafter Steifigkeit derselben auf. Patient war genötigt, sich häufig auszuruhen, ehe er wieder weiter gehen konnte. Charcot führt bei dieser Gelegenheit noch einen ähnlichen von Vizioli beobachteten Fall an; auch Naunyn[17] berichtet über eine diesbezügliche Beobachtung bei einem 44jährigen Arzt, bei welchem ausser Diabetes Arteriosklerose bestand. Eine hervorragende ätiologische Rolle scheint jedoch dem Diabetes nicht zuzufallen, ebenso wenig als der Bleiintoxikation, über deren ätiologischen Zusammenhang mit dem intermittierenden Hinken äusserst spärliche Beobachtungen vorliegen [Elgholz][18].

Bezüglich der thermischen Schädlichkeiten, als Gelegenheitsursachen, sind die Erfahrungen noch ungenügend. In den Erb'schen Fällen sind nur 14 diesbezügliche Angaben unter den Anmerkungen: viel kalte

---

12) Münch. med. Wochenschr., No. 21, 1904. 13) Neurolog. Cbl., 1901 u. 1903. 14) Thesè de Paris, 1892. 15) Thesè de Paris, 1894. 16) Claudication intermittente et Diabète, Leçon du 13. Decb. 1887. 17) Der Diabetes mellitus in Nothnagels Handbuch. 18) Wiener med. Wochenschr., 1892.



Bäder, Erkältungen der Füsse, Erkältungen im Schne
Arbeiten im Wasser, verzeichnet. Möglich wäre es, da
Schädlichkeiten nicht ohne Einfluss auf die Entstehu
blieben; nach den experimentellen Untersuchungen
teuffel[19]) soll ja die Kälte im Stande sein, Arteri
Auch Wnedensky nimmt an, dass die Arteriitis de
hauptsächlich in Gegenden mit rauhem Klima vorzukon
ist es in dieser Hinsicht, dass die meisten Beobacht
über das intermittierende Hinken aus Russland stam

Auf ein weiteres ätiologisches Moment wies I
auf den Plattfuss, indem er annimmt, dass die D
skeletts bei diesem Leiden unmöglich ohne Einflus
Fusses bleiben könne. Die Arteria dorsalis pedis, wel
Abschnitt zwischen die Basis des I. und II. Os meta
Arcus plantaris durchtritt, soll beim Plattfuss insofer
kommen, als sie nicht im Fussgewölbe schwebt, sond
verbreiterten Berührungsfläche der Fusssohle mit den
Stellen einem Druck ausgesetzt wird, die unter norm
gedrückt werden. Infolge der beständigen, die
mechanischen Reize und der dadurch bedingten Schv
Blutdruckverhältnisse, sowie durch die unmittelbar
Fussbodens, die ja sonst durch Fusswölbung, dank der
unter derselben, gemässigt wird, unterliegt diese Ar
Irritation, was die Entstehung der Sklerose in ihren
begünstigen muss und zum Bilde des intermittierende
Andererseits wäre es denkbar, dass der Plattfuss ind
erkrankung führte, indem der abnorme Druck auf die P
hervorruft, welche reflektorisch in dem zugehörigen Gef
des Tonus und Blutdrucks herbeiführen; letztere würden
Prozess in den Gefässen auslösen. Erb ist nicht b
Plattfusse eine besondere Bedeutung beizumessen, da
nicht zu begegnen Gelegenheit hatte; »ich glaube nic
Plattfuss besonders häufig vorkommt, ich würde ihn
haben, wohl aber habe ich ihn in einigen Fällen ver
von anderen Aerzten auf Plattfuss zurückgeführt u
sprechend behandelt war«.

Von den sonstigen Schädlichkeiten, die zum int
geführt haben sollen, sei noch schliesslich erwähnt,
einem Falle das Tragen eines sehr dicken Bru
die Art. fem.) als event. Ursache des Leidens annahm
treffenden Falle auch Kaffeeabusus vorlag.

Soweit mit der Aufzählung der verschiedenen s
die in pathogenetischer Beziehung zur Arteriosklerose
mittierenden Hinken gebracht wurden! Aus den k
geht jedoch hervor, dass die Arteriosklerose en
einzigen pathologischen Prozess darstellt
intermittierende Gehstörung zurückgeführt v
dass noch ein anderer vielleicht ebenso wichtiger
besteht: nämlich der neuropathische, bei welchem
veränderungen gänzlich fehlen. In dieser Beziehung s
Oppenheim's[21]) vorausgeschickt, welche für die neu

[19]) Deutsche med. Wochenschr., 1893. [20]) Neurol. Cbl.,
f. Nervenheilk., Bd. 17.



Affektion in beredter Weise plädieren: »Bei der Erörterung der Frage nach den Beziehungen zwischen dem intermittierenden Hinken und der neuropathischen Diathese ist besonders an folgende Momente zu erinnern, schreibt Oppenheim. Wir wissen, dass die Neurosen des Herzens oder Gefässsystems früher oder später in materielle Erkrankungen dieser Gebilde übergehen können. Besonders ist dieser Entstehungsmodus für die Arteriosklerose und die verwandten Erkrankungen des Gefässapparates jetzt wohl allgemein anerkannt. Der Gefässapparat, der von Haus aus nervösen Individuen, ist also gegen die ihn treffenden Schädlichkeiten weniger widerstandsfähig und wird somit eher von den Affektionen befallen werden, die der Claudication intermittente zu Grunde liegen. Ferner ist zu bemerken, dass, wenn sich bei Nervösen eine Gefässerkrankung in Folge der Einwirkung anderer Schädlichkeiten entwickelt, diese leichter zum Ausgangspunkt der Erscheinungen werden wird, welche das Wesen des intermittierenden Hinkens ausmachen. Ein anderer Umstand ist aber bisher wenig berücksichtigt worden, obgleich er, wie mir scheint, grosse Beachtung verdient. Kann das intermittierende Hinken selbst eine funktionelle Neurose resp. ein Symptom derselben sein? Gibt es eine vasomotorische Neurose dieses Charakters, die lange Zeit oder dauernd besteht, ohne dass es zu einer materiellen Erkrankung der entsprechenden Gefässe zu kommen braucht? — Ich glaube diese Frage auf Grund meiner eigenen Beobachtungen bejahen zu dürfen, besonders im Hinblick auf einen Fall, in welchem das Leiden nun schon seit 15 Jahren besteht, ohne dass sich die schweren Folgen des Gefässverschlusses entwickelt haben. Ich halte es für möglich, dass dauernde, wenn auch an Intensität wechselnde spastische Zustände in der Muskulatur der Arterienwände vorkommen, welche die Beschwerden des intermittierenden Hinkens hervorrufen. Es ist auch der Vermutung Raum zu geben, dass eine angeborene Enge des Gefässsystems, also eine wiederum in der Anlage wurzelnde Anomalie der Entstehung dieser Erscheinung Vorschub leistet.«

(Schluss folgt.)

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Die Morphologie des Karzinoms und die Frage des parasitären Ursprungs.

(Orth, Berlin. New-Yorker med. Monatsschr., 1904, No. 11. Vortr. a. d. internat. Kongr. in St. Louis.)

Das einzig Wesentliche des Krebses sind aus präformiertem Epithel in ununterbrochener Reihenfolge hervorgegangene epitheliale Zellen. Deshalb muss vom wissenschaftlichen Standpunkt aus jeder Krebs die Bezeichnung Epitheliom erhalten. Zur Unterscheidung von anderen epithelialen Neubildungen kann er als malignes, destruierendes oder als heterotopes Epitheliom bezeichnet werden. Es gibt keine Metaplasie von Bindegewebs- oder sonstigen Zellen in Krebszellen und das Stroma des Krebses ist für sein Wesen ohne jede Bedeutung.

Man kann zwei Gruppen von heterotopen Epitheliomen unterscheiden: a) solche mit typischer Anordnung der Krebszellen, Adenome, Kankroide; b) solche mit atypischer Lagerung der Zellen, die Orth als Cancer bezeichnen möchte.

Weil bei Eiterungen, Tuberkulose etc. Parasiten eine Rolle spielen, darf man nicht schliessen, dass dies auch bei den krebsigen Neubildungen der



Fall sein müsse. Wenn bei Krebs Parasiten eine Rolle
müssen sie ganz anderer Art sein als jene, weil sie in
zu den massgebenden Krebszellen stehen müssten. Das
Parasiten ist aber bisher nicht erwiesen. Bei den E
Uebertragbarkeit von Geschwülsten handelt es sich nur
Erzeugung einer Sekundärgeschwulst, einer Metastase;
dabei keinerlei Rolle zu spielen, vielmehr gibt es za
möglichkeiten für das, was beim Krebs zu erklären ist
und heterotopische Wucherung der Epithelzellen können
Parasiten unserem Verständnis zugängig machen.

Ueber die Beziehungen zwischen Säuglingsernährung und L
(Speck, Heymann. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf., Bd. 48, S

Um die auffällige Behauptung von Behring's, die
in der Hauptsache durch die Aufnahme von Kuhmilch i
erzeugt, auf ihre Richtigkeit zu prüfen, sind die vorste
dem Flügge'schen Institut in Breslau gemacht worden.
eine grosse Anzahl von Heilstätten und an Privatärzte Frag
um die Angabe gebeten wurde, ob die betreffenden Phth
ersten 3 Monate ihres Lebens mit Kuhmilch oder mit F
seien. Hierbei stellte sich heraus, dass von 4467 Patie
milch und nur 23 % Kuhmilch und ähnliche Surrogate ge
dieser Statistik Speck's stimmen die Angaben von Jac
von Schröder und von Servaes gut überein. Addier
so sind von 8010 Patienten 73 % mit Frauenmilch, 2
ernährt worden, Zahlen, die an sich schon dafür sprechen,
höchstens als eine sehr geringfügige Quelle der Schwi
angesehen werden kann.

Nach einer ganz anderen Richtung hin liegen die U
Heymann. Er versuchte statistisches Material zu beko
schaften, wo nur die Ernährung an der Brust Sitte ist u
mit Kuhmilch überhaupt nicht statt hat. Solche Lände
Türkei und Grönland. Bezüglich Japans weist die Statis
eine Million lebender Menschen 1354 an Phthisis sterben, w
rund 1158, in Italien 1871, in Deutschland 2245 zugrun
10000 Gestorbenen der Altersklasse von 15 bis 60 Jahren
kulose gestorben in Japan 1955, in England 2158, in I
also auch in Japan ist die Tuberkulose trotz der fehlenden
Ernährung des Säuglings sehr weit verbreitet. Nun ist di
ungenau; genau ist sie aber für die Hauptstadt Tokio,
Zahlen dieser zugrunde, so kommt man bei der mit r
ernährten Stadtbevölkerung zu wesentlich schlechteren Res
Hauptstädten Europas. Von einer Million Lebender starben
in Tokio 3973, in London 1768, in Berlin 2308, in Par
4272. — In der Türkei gibt es eine Statistik nicht. Rie
seinem Buch »Für die Türkei«: Die Ernährung der Säugl
Stadt und Land so gut wie ausschliesslich an der Frauenbr
mit Rindertuberkulose im Säuglingsalter komme nicht vor
die Tuberkulose auf dem Lande »häufig«, in Konstantin
breitet«. In Grönland ist die Fütterung mit Kuhmilch vollst
trotzdem ist die Tuberkulose ganz enorm verbreitet.

Speck und Heymann verhalten sich hiernach gege
Hypothese volllständig ablehnend.

Zur Frage der Aortitis syphilitica.

(Fahr. Virch. Arch., Bd. 177, H. 3.)

Ein kasuistischer Beitrag zur aktuellen Frage der syphilitischen Gefässerkrankung. An einem sorgfältig geprüften Material unter Zugrundelegung der neuerdings seit Döhle's Arbeiten erhobenen Befunde kommt Fahr zu dem Resultat: Entzündliche Veränderungen in Form kleinzelliger Infiltrate um die Vasa vasorum der Adventitia der Aorta sind nicht selten. Greift die Entzündung auf die Media über, so kann Media-Gewebe in grosser Ausdehnung zu Grunde gehen.

Aetiologische Momente dieser Prozesse sind Lues, aber auch Alkohol und gewisse Infektionskrankheiten.

Lues als Ursache kann man nur dann mit einiger Sicherheit annehmen, wenn das aus dem Granulationsgewebe der Media sich bildende Bindegewebe Neigung hat, tiefe Narben zu bilden.

Ausgedehnte entzündliche Prozesse in Adventitia und Media allein sind nicht beweisend für Syphilis.

Westenhoeffer.

Zur Pathogenese der Arteriosklerose.

(Josué. Pathogénie de l'athérome artériel. Le Bull. Méd., 1904, No. 88, S. 956.)

Die Franzosen werden nicht müde, dem Zusammenhang zwischen Nebenniere und Arteriosklerose nachzuspüren. So hat auch auf dem letzten französischen Internisten-Kongress Josué berichtet, dass wiederholte Injektionen kleiner Adrenalin-Dosen Arteriosklerose bei seinen Versuchstieren (Meerschweinchen) erzeugt habe. Aber dass nicht die vermehrte Arterienspannung als Ursache hierfür anzuschuldigen sei, sondern eine spezielle Schädigung der Arterienwand durch Nebennierenextrakt, beweisen wiederholte Gaben von Nikotin (Kaninchen), welche zwar gleichfalls eine Blutdrucksteigerung zur Folge hatten, aber keine Spur von Atheromatose.

Im übrigen erklärt er sich gegen die pathogenetischen Vorstellungen von Hippolyte Martin; denn er fand keinerlei Erkrankungen der vasa vasorum im Bereich der arteriosklerotischen Prozesse.

Buttersack (Arco).

Zwei interessante Obduktionsergebnisse. Latente Pneumonie.

(Schautmann, Münster i. W. Ztschr. f. Mediz.-Beamte, 17. Jahrg., 1904, No. 13, S. 405.)

Die beiden wirklich ganz beachtenswerten, daher »interessanten« Fälle stehen im diametralen Gegensatz zu einander. Der 52jährige Zimmermann N., ein notorischer Potator, brach am 11. April auf der Strasse zusammen und starb bald darnach. Angeblich hatte der Mann am 7. April bei der Arbeit einen Unfall erlitten. Obduktionsergebnis: Pneumonie, keine Spur einer Verletzung. Die Annahme eines Unfalls war widerlegt. — Während dieser Fall durch die Obduktion seine natürliche Erklärung in einer charakteristischen Erkrankung fand, liegen die Verhältnisse bei dem zweiten Fall gerade umgekehrt; denn hier wurde ein natürlicher Tod angenommen, während die Obduktion das Gegenteil ergab. Ein Fuhrmann war mitten unter seinen schwer beladenen vierrädrigen Kohlenwagen tot aufgefunden worden. Nach Aussage der einzigen Zeugin war der Mann langsam vom Wagen herabgesunken und mitten unter dem Wagen liegen geblieben, ohne von den Rädern berührt worden zu sein. Da von dem die Leichenschau vornehmenden Arzt ausser minimalen Hautabschürfungen am ganzen Körper keine Verletzungen festgestellt wurden, nahm die Polizei an, dass der Mann am Schlage gestorben sei und wies die Frau mit ihren Ansprüchen an die Unfallberufsgenossenschaft ab. Obduktionsbefund: Zahlreiche Rippenbrüche, Bruch des Brustbeins, Ruptur des Herzens und der Milz. Der Mann war zweifellos durch Ueberfahrenwerden verunglückt. Es wurde entgegen der



ursprünglichen Annahme eines natürlichen Todes ein ge
Unfall festgestellt. — Man sollte in der Tat bei Unfall
des Todes die obligatorische Leichenöffnung verfügen.
einerseits Schädigungen der Unfall-Berufsgenossenschaf
weisungen gerechtfertigter Ansprüche sicher vermieden

Ererbte. familiäre Nierenschwäche.

J. Castaigne et F. Rathery. La Semaine médicale 1904

Die beiden Forscher sind der Frage der ererbten
schwäche näher getreten und haben bei frisch entbu
Albuminurie, deren Kinder wenige Stunden oder Tag
starben, die kindlichen Nieren untersucht; dabei fanden
häufig schwere nephritische Prozesse als Todesursache
Vorstellung, dass bei anderen nephritisch belasteten Kind
Veränderungen weniger schwer und mit der Fortdauer d
seien, suchten sie experimentell zu erweisen, indem s
schweinchen durch nephrotoxische Injektionen nierenk
dann schwanger werden liessen; die so erhaltenen Foe
je nach der Schwere der mütterlichen Erkrankung — alle
und leichten Nierenerkrankungen auf. Und indem sie d
Substanzen im Blute nephritischer Mütter und in der
nachwiesen, glauben sie die Pathogenese der familiären
Seiten hin aufgeklärt zu haben.

Die Tuberkulose bei einzelnen Rassen und

(John B. Huber. Medical News, 1904, 12. N

Die Neger sind ausserordentlich der Schwindsucht
Zivilisation der Weissen zu ihnen gekommen ist. In A
jüngsten Generationen von ihr ergriffen. Wo Neger und
leben, werden etwa dreimal so viel Neger dahingerafft.
bis zur Berührung mit den Weissen von der Tuberkulose
Der wesentlichste Faktor für die Verbreitung der Seuche
wasser. Bei den Chinesen in New-York zeigt sich eine
folge des unhygienischen Lebens, welches diese Rasse
ausserdem das Opium. Die farbigen Rassen weisen die
ziffer auf, fast 600 Todesfälle auf 100000 Lebende. I
stehen die Irländer mit weit über 400 Todesfällen. Auc
der Alkoholismus eine grosse Rolle, ebenso wie die Arm
ordentliche Vermehrung. Ungünstige Wohnungsverhältnisse
Tätigkeit in geschlossenen Räumen spielen neben Schmutz u
eine grosse Rolle bei den übrigen Nationen, deren Mort
mehr und mehr sinkt. Auffällig ist, dass die Skandinav
das dortige Klima sich gewöhnen, der Einfluss macht s
zweiten Generation bemerkbar. Die geringe Mortalität un
trotz der hygienisch ungünstigsten Verhältnisse wird dad
manche Italiener in ihrem Vaterlande sterben wollen. Viel
nur im Sommer nach Amerika und kehren im Winter
zurück. Die geringste Mortalität weisen Ungarn, Russen
Die meisten dieser Nationen sind Juden. Dass diese am
Tuberkulose verschont bleiben, schreibt Huber drei Fakto
hinsichtlich des Alkoholgenusses, einer gewissen Immunität g
und endlich den jüdischen Speisegesetzen. v. Bo



Ueber Knochenbildung in Lymphknoten und Gaumenmandeln.
(Lubarsch. Virchow's Archiv, Bd. 177, H. 3.)

In 862 Leichen fand Lubarsch unter Mitbenutzung des von seinem früheren Assistenten Pollack bearbeiteten Materials im ganzen 137 Mal Knochenbildungen in Lymphknoten. Unter 179 Drüsen, welche typische gelbe knochenharte Abschnitte enthielten, erwiesen sich 137 = 80,5% als knochenhaltig. Die Knochenbildung nimmt mit dem Alter zu, man kann aus ihrem Auftreten einen ziemlich sichern Rückschluss auf das Alter der vorausgegangenen tuberkulösen Verkäsung der Lymphdrüsen ziehen. Lubarsch und Pollack unterscheiden 3 Typen der Knochenbildung, je nach der Anordnung der Knochenbälkchen und ihrem Verhältnis zu der nekrotischen Masse und der Bindegewebskapsel des Herdes. Das Knochengewebe entsteht metaplastisch aus dem Bindegewebe, das durch die zunehmende Kalkablagerung in die nekrotische Herde zur Knochenbildung gereizt wird. Die Knochenbälkchen können übrigens, ebenso wie das Bindegewebe später selbst nekrotisch werden.

Was die Gaumenmandeln angeht, so wurden unter 412 Sektionen 65 Fälle = 15,77% von Knochenbildungen gefunden, 11 davon erst bei mikroskopischer Untersuchung. Auch hier zeigte sich eine Vorliebe für höheres Alter und auch hier fanden sich in den meisten Fällen tuberkulöse Veränderungen im Körper, öfter in den Mandeln selbst. Eine Gesetzmässigkeit der Lokalisation in den Tonsillen besteht nicht, am häufigsten liegen die Knochenspangen am Grunde der Mandeln. Aus der Tatsache, dass, wie Orth und Deichert zuerst festgestellt haben, bei Föten und Neugeborenen bereits solche Knochenbälkchen und Knorpelinseln sich finden, darf man nicht schliessen, dass alle diese im späteren Lebensalter gefundenen Veränderungen auf embryonale Entwickelungsstörungen zurückzuführen sind. Da in den Mandeln dieser Fälle nekrotische verkalkte Herde regelmässig fehlen, so muss man mit Nösske schliessen, dass das Mandel-Bindegewebe besondere Neigung zur Knochen- und Knorpelbildung hat.

Westenhoeffer.

Ueber Knochen- und Knorpelbefunde in den Tonsillen.
(Ruckert. Virchow's Archiv, Bd. 177, H. 3.)

Im Gegensatz zu dem in vorstehenden Referat aus den Arbeiten Pollack's, Nösske's und Lubarsch's von Lubarsch gezogenen Schluss, dass der in den Tonsillen gefundene Knochen z. T. auf metaplastischer Entstehung aus entzündetem Bindegewebe zurückzuführen sei, vertritt Ruckert die Anschauung Orth's und Deichert's, dass der Tonsillenknorpel- bezw. -knochen nicht metaplastisch aus Narbengewebe sich entwickele, sondern ein Rudiment des II. Schlundknorpels darstelle, also auf entwickelungsgeschichtliche Störung zurückzuführen sei. Er beweist Orth's Erklärung durch sorgfältige Untersuchungen, wobei er unter 48 Tonsillen von Neugeborenen, bezw. älteren Kindern in 17 Fällen Knorpelinseln fand.

Referent schliesst sich dem Urteil Ruckert's an. Bei fortgesetzt darauf gerichteten, allerdings nur makroskopischen Untersuchungen an Kindern im Berliner patholog. Institut konnte der Befund des »Tonsillenknorpels oder -knochens« sehr häufig erhoben werden. Freilich ist es nicht ausgeschlossen, dass besonders bei alten Leuten die Lubarsch'sche Erklärung teilweise zutrifft; wenn aber bei so vielen Kindern dieselbe Veränderung gefunden wird, so ist doch die Orth'sche Erklärung für weitaus die Mehrzahl der Fälle von vornherein die zutreffendere.

Westenhoeffer.

Anatomische Befunde in einem Falle von

(Abrikossoff. Virchow's Archiv, Bd. 177,

Mehrfach bereits wurden anatomische Veränder und Hypophysis bei Myxödem beobachtet. Abrikos Ponfick in einem Fall völligen Schwund der Glandul Stelle ein Fettkörper von gleicher Form und Grösse sa analog dem thymischen Fettkörper Waldeyer's von ein Fettkörper sprechen. Ref.), und eine Hypertrop und zwar ihres vorderen Drüsenlappens. Ihre dickt, die chromophilen Zellen sind vermehrt und verg lässt eine Colloiderkrankung des Protoplasmas leicht vern fasst diese Veränderung nicht als eine degenerative, son satorische Hypertrophie auf. Abnorm reichlicher Fettan kur) im ganzen Körper zeugte von schweren Stoffwech fand sich reichlich Kalkablagerung in Nieren, Leber, Pe im Bereich der Schilddrüse.

Oedeme durch Unterbrechung des Venen

(Rich. Boddaert Etude expérimentale sur l'oedème veineux, Bul méd de Belgique, séance du 24. septembre 19

Versuche, durch Unterbrechung des Venenstromes sind genügend gemacht worden, allein stets mit negati bei den zahlreichen Anastomosen suchte und fand das andere Bahnen. Boddaert hat in Modifikation einer vo und von Jankowski verwendeten Idee ausgedehnte Laminariastiften verstopft und damit in der Tat das ers erhalten; namentlich wenn der Laminariastift bis in d Vorhofes geschoben war.

Diese Mitteilungen sind sehr interessant; aber sie l wichtigen Formen des Oedems natürlich nur von ferne; ihre letzte Ursache doch wohl in Störungen im Austausc endothelien und Lymphwurzeln.

Ist destilliertes Wasser ein Gift?

(Axel Winckler, Nenndorf. Zeitschr. f. diätetische u. physik. Therapi 10. Heft, S. 562—566.

Mit guten Gründen, die aus allen Himmelsstriche sammengeholt sind, und — was noch viel mehr wert ist, macht Winckler dem Leser klar, dass destilliertes Wasse Gift, sondern das beste Mittel zur Auswaschung des Or nach beendeter Lektüre wird gewiss mancher mit mir v Der Fortschritt besteht nicht bloss in der Auffindung neuer noch weit mehr in der erfolgreichen Bekämpfung von Vo

Innere Medizin.

Tetanus und Chinin.

(E. Vincent. Annales de l. inst. Past. Tome XVIII. De

Vincent weist zunächst auf eine Reihe von Beobacht von verschiedenen Autoren gemacht worden sind, dass nä Injektionen von Chinin ein rapid verlaufender, schnell ir tödlich ausgehender Tetanus folgt. Das naheliegende ist Verunreinigung der Chininlösung zu denken, doch ist t



Beobachtern ausdrücklich strenge Beobachtung der Asepsis und Antisepsis betont worden, sodass dieser Einwand fällt.

Vincent hat die Frage zum Gegenstand experimenteller Prüfung gemacht und zunächst festgestellt, dass Chinin im allgemeinen gegenüber dem Tetanusbacillus keine stark ausgesprochene bakterizide Kraft hat. Sporenhaltige Kulturen, welche zu gleichen Mengen mit Lösungen zu $^1/_{20}$, $^1/_{10}$ und $^1/_5$ (sulfate, sulfovinate, bromhydrate, chlorhydrate basique de quinine) vermischt wurden, hatten noch nach 15—20 Tagen Lebensfähigkeit und Virulenz, nur das neutrale Chlorhydrat des Chinins hatte stärkere bakterizide Kraft, eine Lösung desselben zu $^1/_2$ vernichtete, zu gleichen Teilen mit einer sporenhaltigen Kultur von Tetanusbazillen gemischt, die Lebensfähigkeit derselben in 40—80 Stunden. Die Zufügung dieses Salzes zur Nährbouillon im Verhältnis von $^3/_{1000}$,0 verhinderte die Vermehrung der Bazillen.

Da nun am häufigsten dieses Salz des Chinin's zu subkutanen Injektionen verwendet worden ist, hat die Annahme des Einbringens von Tetanusbazillen mit der Injektion wenig Wahrscheinlichkeit, doch besteht immerhin die Möglichkeit, dass Lösungen der anderen Salze ebenso wie auch Gelatine Tetanusbazillen in lebensfähigem Zustande enthalten.

Vincent legte sich nun die Frage vor, ob das Chinin als solches bei subkutaner Injektion nicht eine die Entwicklung der Tetanusinfektion begünstigende Rolle spielt.

Er injizierte nun Meerschweinchen subkutan $^1/_5$ ccm einer sporenhaltigen Tetanuskultur, welche durch dreistündiges Erhitzen bei 80° toxinfrei gemacht war, teils ohne Zusatz von Chinin, teils mit Zufügung von 2—5 ctg Chinin. Während die letztere Gruppe der Tiere nach 3 Tagen einem in 24—48 Stunden tödlich endigenden Tetanus verfiel, zum Teil ganz akut in 18—24 Stunden an Tetanus zu Grunde ging, blieben die Kontrolltiere, welche Tetanuskultur ohne Chinin erhalten hatten, am Leben.

Mikroskopisch und kulturell liessen sich Tetanusbazillen reichlich an der Injektionsstelle bei den gestorbenen Tieren nachweisen. Bei denjenigen, welche einem ganz akuten Tetanus verfallen waren, enthielten mehrfach auch die Organe (Leber, Milz, Nieren u. s. w.) Tetanusbazillen.

Das Chinin zeigte sich also bei Meerschweinchen als ein die Tetanusinfektion unterstützendes Mittel, das gleiche wurde bei weissen Ratten und Mäusen, jedoch nicht bei Kaninchen beobachtet.

Vincent injizierte dann bei einigen Tieren die Chininlösung einige Tage nach der Tetanusinfektion an derselben Stelle. Auch hier entstand Tetanus, derselbe trat auch ein, wenn das Chinin einige Tage vorher injiziert wurde.

Abgesehen von dem lokalen, die Tetanusinfektion begünstigenden Einfluss hat das Chinin bei subkutaner Injektion auch im allgemeinen die gleiche Wirkung. Es zeigte sich, dass Meerschweinchen, welche z. B. an der rechten Seite mit Tetanusbazillen infiziert wurden und einige Tage später an der entgegengesetzten Seite Chinin subkutan erhielten, nach einigen Tagen an Tetanus zu Grunde gingen, während Kontrolltiere bei einfacher Tetanusinfektion am Leben blieben. Besonders bemerkenswert war jedoch, dass die Meerschweinchen der ersteren Gruppe an den Stellen der Infektion nur wenige Tetanusbazillen zeigten, während die Stellen, an welchen das Chinin injiziert war, zum Teil sehr zahlreiche Bazillen enthielten.

Nach diesen merkwürdigen Befunden hatten sich die Tetanusbazillen nicht an der ursprünglichen Infektionsstelle, sondern vorwiegend an der entfernten Injektionsstelle der Chininlösung entwickelt.

Während nach Vincent die subkutane Einverleibung des Chinin's einen lokalen und allgemeinen die Tetanusinfektion begünstigenden Einfluss ausübt, ist dies bei der Einverleibung per os, rectum u. s. w. nicht der Fall.



Eine Erklärung für den Einfluss der subkutanen
er in der Tatsache, dass sie neben Verminderung d
Leukozyten auch eine starke Herabsetzung der Zahl um
einiger Stunden bewirkt. Da sie lokal auch einen ne
Einfluss ausübt, so können sich die mit einer Chininlösu
leicht entwickeln, ferner können bei Menschen, welc
sorgfältig behandelte Wunde oder Hautabschürfungen n
Zustande der Latenz haben, unter dem die Leukozyten
einer subkutanen Chinininjektion die bis dahin unschäd
befähigt werden, die tödliche Infektion herbeizuführen.

Die sehr interessanten Untersuchungen Vincent'
in Bezug auf die tierexperimentellen Ergebnisse der Nach
Fragen dürften sich anschliessen. Vielfach werden noch
der Phthisiker, bei Typhus u. s. w. Chiningaben innerlic

Es wären daher auch Untersuchungen von Interes
bei innerlicher Verabreichung gegenüber anderen bazil
Widerstandskraft des Organismus herabsetzt, anstatt ihm

Die ätiologische Begründung der Pockendi

(Jürgens. Deutsche med. Wochenschr., 45, 1

Die von van der Loeff und L. Pfeiffer im Pock
nachgewiesenen protoplasmatischen Gebilde sind von G
und auf grund experimenteller Ergebnisse als Erreger
sprochen werden. Guarnieri nannte seinen Mikroorg
vaccinae.

von Wasielewski hat dann aufgrund ausgede
Behauptung aufgestellt, dass die Identität der Vaccinel
Erregern der Vaccine als sehr wahrscheinlich zu bezeic

Das wichtigste Ergebnis dieser Untersuchungen, nä
dass bei Verimpfung von Pockenpustelinhalt und Vaccin
hornhaut im Impfstich später sich Vaccinekörperchen
sucht Jürgens für die Differentialdiagnose der Pocken
Verfahren ist selbstverständlich für ausgesprochene Po
wendig, sondern kommt nur für Krankheitsbilder in Betr
klinische Entscheidung, ob leichter Pockenfall (Variolo
vorliegen, schwierig ist. Für solche Fälle empfiehlt Jür
auf die Kaninchenhornhaut, um durch eventl. Nachweis
Diagnose auf Pocken stellen zu können. Ueber einig
beobachtete Fälle berichtet Jürgens.

Es erscheint immerhin misslich, einen noch nich
gestellt anzusehenden Erreger für differentialdiagnostische
zu wollen. Dann ist auch wohl zu berücksichtigen, das
das Kaninchen und die Gewinnung des Untersuchung
einbettung nach Sublimatalkoholfixierung) einige Zeit in
Für eine rasche Entscheidung der Frage, ob in einem
weitgehende prophylaktische Massnahmen zu treffen sin
Verfahren nicht geeignet zu sein. Me

Trichocephaliasis mit tödlichem Ausgang

(A. Sandler. Deutsche med. Wochenschr., 3, 19

Seit Askanazy den Nachweis erbracht hat, dass
sich im Darm in die Schleimhaut einbohrt, ist seine patho
klarer geworden und einige Fälle sind mitgeteilt worden, in



Krankheitserscheinungen (Anämie, Durchfälle usw.) auf den Peitschenwurm bezogen werden.

Sandler führt eine weitere Beobachtung an. In einem Fall von schwerer Anämie mit Purpuraflecken, Darmblutungen usw. wurden im Stuhl Eier von Trichocephalus dispar gefunden. Die Versuche, die Würmer mit Extractum filicis abzutreiben, waren erfolglos, ebenso Darmeinläufe mit einem Infus von Zwiebeln und etwas Knoblauch. Der Knabe starb schliesslich unter unstillbarem Erbrechen, zunehmender Benommenheit und unter klonischen und tonischen Krämpfen. Der endgültige Beweis für die Trichocephaliasis als Todesursache ist nicht erbracht, da eine Sektion nicht ausgeführt werden konnte.

Sandler weist im übrigen auf die Schwierigkeit der Abtreibung von Trichocephalen hin. Filix mas oder Thymol, wie Strümpell vorschlägt, sind wirkungslos. Eher würde das Gibson'sche Mittel, Calomel 0,06 mit 0,3 Rheum morgens und abends 1 Pulver und Tinct. ferr. sesquichlor. 1,2, Aq. destill. 90,0 dreimal täglich ein Esslöffel zu versuchen sein, in zweiter Reihe kämen Benzineinläufe (wenige Tropfen bis ein Esslöffel auf ein Liter Wasser) in Betracht.

Menzer (Halle a. S.).

Enteroptose und Hängebauch.

(H. Quinke. Die Therapie d. Gegenw., Januar 1905.)

Die Begriffe Enteroptose und Hängebauch decken sich nicht ganz, da auch bei normalen Bauchdecken ein einzelnes Eingeweide gesenkt sein kann und da andererseits ein mässiger Hängebauch nur durch Fetteinlagerung bedingt sein kann. Aber die meisten Enteroptosen sind von Hängebauch stärkeren oder geringeren Grades begleitet und dies ist für die Behandlung von Wichtigkeit insofern, als wir die insuffizienten Bauchmuskeln kräftigen, die gedehnten Bauchdecken stützen und durch Zurückdrängung des Dünndarms indirekt die Lage der oberen Baucheingeweide verbessern können, während bei isolierter Eingeweidesenkung und normaler Bauchmuskulatur die Bandagenbehandlung wirkungslos ist.

Die (elastische) Bandage muss die unterhalb des Nabels gelegene Bauchhälfte stützen, während die obere Bauchhälfte und die Rippenbögen in ihren Exkursionen umso weniger behindert werden dürfen, als das Bewegungsbedürfnis hier durch die Fixierung der unteren Partien ein noch grösseres geworden ist. Verbietet sich deshalb schon das Tragen eines Korsetts von selbst, so müssen die vielfach üblichen Verlängerungen des letzteren bis zur Unterbauchgegend als in erhöhtem Masse unzweckmässig und als durchaus unzulässig bezeichnet werden. Aber die Bandage stützt nur und verhütet weitere Dehnung. Ziel und Aufgabe der Therapie muss es in solchen Fällen sein, durch entsprechende Ernährung, Bewegung und Bäder auf eine allgemeine Tonisierung hinzuwirken, dann aber auch speziell die Bauchmuskeln durch Faradisieren, Massage und namentlich auch durch zweckmässige gymnastische Uebungen (Aufrichten aus horizontaler Lage, Erheben eines gestreckten Beines im Stehen u. s. w.) zu kräftigen.

Eschle.

Ueber objektiv nachweisbare Veränderungen am Herzen, namentlich auch über Pericarditis nach Anfällen von Angina pectoris.

(W. Kernig. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 1.)

Auffallend ist es, wie wenig in der Literatur der klinisch nachweisbaren Veränderungen Erwähnung geschieht, welche am Herzen im Anschluss an einen Anfall von Angina pectoris, und zwar in den nächsten Tagen nach einem solchen, beobachtet werden. Die Fälle nun, in denen nach stenokardischen Anfällen mehr oder minder starke Veränderungen am Herzen



nachweisbar sind, lassen sich nach den im Obucho
in St. Petersburg angestellten Beobachtungen Kernig's i

Die der ersten Kategorie, in der nach dem Anf
Zustände, für die keine andere Ursache zu finden ist, z
gehende Vergrösserungen des Herzens im Querdurch
legen die Beziehungen der Temperaturerhöhung zu
myokarditischen Vorgängen im Herzmuskel nahe. Kons
ist die objektive Veränderung, bestehend in Erweiteru
schnitte, namentlich des linken Vorhofes, in der zweite
die Kernig auf Coronar-Arterien-Verschluss zurück
Kategorie gehören die nicht seltenen Fälle, in welche
kardischen Anfalle eine akute Perikarditis auftritt. K
nicht Abrede stellen, dass auch die akute Perikarditis
der Brustwand machen kann. Diese haben aber nicht
stenokardischer Anfälle und sind daher mit ihnen nicht

Auf die theoretischen Erörterungen Kernig's ein
zu weit führen. Hingegen sei das für die Praxis wich
sich aus den besprochenen Beobachtungen ergiebt, no
gehoben: dass wir bei jedem halbwegs schweren Anfall
unsere Kranken nicht nur tage- und wochenlang unter
nehmen, sondern dass wir sie grundsätzlich so lange Z
körperliche Ruhe im Bett einhalten lassen sollen.

**Beitrag zur Pathologie und Therapie der Pankrease
besonderer Berücksichtigung der Cysten und Steine.**
Sonderabdruck aus der Zeitschrift für klinische Medizi
Berlin (Hirschwald) 1904.

Nach eingehender Besprechung der einzelnen Arten
inbezug auf Lage, Ausgangsort, Struktur (echte Cysten u
die besonders häufigen traumatischen Cysten (30%
Der Zusammenhang zwischen Verletzung und Cystenbil
facher sein: die Narbe führt zur Verengerung der Drüs
eine Retentionscyste; oder das Sekret bringt das Fettgew
im Innern der nekrotischen Herde entwickelt sich eine (
das Sekret verdaut das ausgetretene Blut samt dem angre
während die eigentliche Cystenwand durch reaktive Entzün
oder endlich es wird Blut und Drüsensaft in den Netzbe
reaktive Entzündung entsteht dortselbst ein Cystoid. I
Cysten gründet sich vor allem auf den Nachweis einer f
peritonealen Geschwulst, welche vom Epigastrium oder lin
ausgegangen ist. Die Störungen der Pankreasfunktion (
unverdaute Muskelfasern im Stuhl) treten häufig nic
diagnostisch nicht verwertbar. Die Probepunktion ist v
und nicht ungefährlich. Diagnostisch bedeutsam sind Sc
mit Erbrechen, die in die Gegend hinter dem Magen
ferner periodisches An- und Abschwellen des Tumors. Die
keiten der Differentialdiagnose werden durch sehr int
geschichten anschaulich gemacht; auch enthält die Arbei
Uebersicht über 14 eigene Beobachtungen des Verfasser
der Cysten kann natürlich nur eine chirurgische sein.

Der zweite Abschnitt der stellenweise etwas zu brei
handelt von den Pankreassteinen. Analog den Gallenstein
am häufigsten im Anschluss an akuten Magendarmkatarrh
der Speichelgänge (Sialangitis). Das Drüsengewebe ist, da



gang mitten in demselben liegt, stets mit erkrankt. Die ätiologische Bedeutung des »steinbildenden Katarrhs« konnte Lazarus auch experimentell beweisen. Ist der Gang durch einen Stein verlegt, so kommt es zur Sekretstauung; diese bewirkt Atrophie der Drüsenzellen und sekundäre Induration des Pankreas, das schliesslich in einen bindegewebigen Schlauch verwandelt werden kann. Pankreassteine sind viel häufiger bei Männern gefunden als bei Frauen. Die Diagnose gründet sich vor allem auf die Pankreaskoliken (Sitz des Schmerzes das Epigastrium), auf den Nachweis von Steinen im Kot; Glykosurie findet sich in 45 % der Fälle. Therapeutisch kann man Anregung der Speichelsekretion durch reichliche Mahlzeiten, Milch, auch durch Pilokarpin versuchen. Pflanzensäuren sollen in gleichem Sinne wirken. Bei sekundären Eiterungen, sowie bei gehäuften Koliken muss operativ eingegriffen werden.

E. Oberndörffer (Berlin).

Kasuistisches zur Lumbalpunktion und cirkumskripten Meningitis.

(Grossmann. Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 64, S. 24.)

Nach Stadelmann ist zur Diagnose der diffusen eiterigen Meningitis der Nachweis von Bakterien im eiterig getrübten Liquor cerebrospinalis erforderlich. Das ist richtig insoweit, als eine diffuse eiterige Meningitis ohne die genannte Beschaffenheit des Liquors wohl kaum vorkommt. Den Satz aber derart aufzufassen, dass mit dem Nachweis von Bakterien im trüben Liquor auch der Nachweis der Meningitis geführt wäre, ist nicht zulässig, wie folgender Fall beweist.

Bei einem 24 Jahre alten Manne mit akuter Mittelohreiterung traten Schwindelanfälle, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Rückenschmerzen, Erbrechen und hohes Fieber auf. Die Lumbalpunktion entleerte leicht getrübten Liquor, in dem zahlreiche Eiterkörperchen und Diplokokken gefunden wurden. Die sofort vorgenommene Aufmeisselung des Warzenfortsatzes war von Erfolg, die schweren Erscheinungen schwanden, der Kranke wurde geheilt.

Nach diesem günstigen Ausgange kann trotz des Lumbalpunktionsbefundes keine diffuse eiterige Meningitis bestanden haben. Allenfalls könnte es sich um eine cirkumskripte Meningitis gehandelt haben, wenn nicht vielmehr eine blosse Resorption eiteriger Massen auf dem Lymphwege — möglicherweise von dem hier zweifellos entzündlich affiziert gewesenen Labyrinth aus (leider fehlen Angaben über das Hörvermögen und den Weber'schen Versuch) — die Absonderung und Zusammensetzung des Liquors beeinflusst hat.

In einem anderen Falle, der einen 8 Jahre alten Knaben mit linksseitiger chronischer Mittelohreiterung betraf, wurde bei hohem Fieber in somnolentem Zustande die Lumbalpunktion vorgenommen. Der Liquor stand unter starkem Druck und war leicht getrübt, im mikroskopischen Präparat zahlreiche Eiterkörperchen enthaltend, Bakterien fehlten. Die Sektion ergab keine Spur von Meningitis, eine schwere Sepsis otitischen Ursprungs hatte dem Krankheitsbilde zugrunde gelegen.

Angesichts solcher Fälle muss die Lumbalpunktion erhebliche Einbusse an praktischer Verwertbarkeit erleiden. Aber auch in therapeutischer Hinsicht ist ihr Wert recht problematisch, wie durch die vielen, trotz wiederholter Punktionen ungünstig verlaufenen Fälle einerseits und durch zahlreiche, ohne Punktion geheilte Fälle andererseits bewiesen wird.

Nur bei Verdacht auf diffuse eiterige Meningitis und nicht etwa bei jeder intrakraniellen Komplikation einer Mittelohreiterung soll die Lumbalpunktion vorgenommen werden, da sie durchaus nicht einen völlig harmlosen Eingriff darstellt; so kann bei cirkumskripter Meningitis die plötzliche Druckschwankung im Gebiete des Liquor cerebrospinalis bei Ausführung de

Lumbalpunktion recht wohl eine Generalisierung der
günstigen. Richard 1

Hygiene und öffentliche Medizin.

Beiträge zur Lehre von den Vergiftungen.

(J. Kratter. Arch. f. Kriminal-Anthropol. u. Kriminalistik, Bd. 13, S. 1
und Bd. 16, S. 1.)

In diesen drei auch als besonderes Bändchen (Leipzig, 1
erschienenen Abhandlungen hat der Professor der gerichtlic
Graz Kratter aus dem reichen Schatze seiner langjährigen g
und gerichtlichchemischen Erfahrungen auf dem Gebiete der
nicht nur für den Gerichtsarzt, sondern auch für den Arzt
volles Material mitgeteilt, das im Auszug hier wiedergegebe

Er behandelt Arsen, Phosphor, Quecksilber, Blei, Kupf
Blausäure, Alkohol, Essigsäure, Chloroform, Karbolsäure sow
phin, Strychnin, Veratrin und Kolchicin.

Wie schwierig sich der sichere Nachweis einer Verg
kann, wird auch hier geschildert. »Das Endziel jedes foren
Giftnachweises ist die Darstellung des Giftes aus dem Objel
stande«. Hierzu ist »nur ein chemisch ausgebildeter Arz
forensischen Zwecken ausschliesslich dienendes Laborato
Kratter hat die meisten Untersuchungen zusammen mit
Prof. Pregl ausgeführt. Das chemisch-forensische Laborator
nur für gerichtliche Untersuchungen benutzt. Zutritt haben
der Untersuchung Beauftragten und ihr Gehilfe, der Labor
nicht aber Studenten. Die Untersuchungsgegenstände stehe
hier befinden sich auch die chemischreinen Reagentien.

Reichhaltig sind seine Erfahrungen mit dem »König
Arsen, das in Steiermark bekanntlich nicht nur von de
(1904, S. 109) verzehrt, sondern auch als Aphrodisiacum un
nutzt wird; auch wird es von Frauen verwendet, die ihren 1
(vergiften) wollen. Dieses Gift hat dem Wechsel der Mode b
legen. Bisweilen kommen grosse Mengen zur Verwendung
so fand Kratter z. B. im Magen eines Falles 1,6 g weissen A
gesamt im Magen und Darm. Bei Hausdurchsuchungen
500 g Arsenik gefunden worden. (Nach einer neueren Ver
Cohn in Heydekrug — Zeitschr. f. Med.-Beamte, 1904, Be
sammlungen S. 121 — sind auch in Littauen in Haushaltung
Arsenik gefunden worden, die von russischen Hausierern als
Krähenaugen, Kockelskörnern, Schweinfurter Grün usw. ver
Eine Sorte roter Arsenik ist neuerdings mit Kaliumbichr
worden.

Während die Deutung kleinster in den Leichen aufge
Arsen fraglich sein kann, ist »schon die kleinste Spur von f
in den Organen« beweisend für die Vergiftung. Hauptsäch
abtreibungsmittel verwendet, ist Phosphor »vorwiegend ein W
Beliebtheit nimmt noch immer zu.

Innerhalb 17 Jahren kamen in Graz zur Beobachtung

	Gesamtzahl	männliches Geschlecht
Phosphor-Todesfälle	52	17 = 13,5 %
Arsenik-Todesfälle	26	17 = 65,4 %



Mit Sublimat sind Selbstmorde, aber auch Mordversuche vorgekommen. Auch mit Blei (Bleiweiss), das er Speisen zumischte, hat ein Anstreicher sich seiner Frau zu entledigen gesucht. Kupfersalze, vor hundert Jahren in Frankreich noch ein viel verwendetes Volksgift, werden nicht mehr zu Vergiftungen gebraucht.

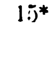
Die Wassergasvergiftung ist eine reine Kohlenoxydvergiftung; hier atmet der Mensch CO, das nur mit Luft und Wasserstoff verdünnt ist; die Koksgasvergiftung erinnert an eine Leuchtgasvergiftung. Differentialdiagnostisch sollen folgende Merkmale ausschlaggebend sein: Viel ausgesprochen dunkles Blut neben hellrotem CO-Blut ist ein Zeichen der Kohlendunstvergiftung. Ist das gesamte Blut kirschrot, so liegt eine Leuchtgasvergiftung durch ein an CO reiches Gas, wie Wassergas, Holzgas oder eine Koksgasvergiftung vor. Andere sichere Unterscheidungsmerkmale bestehen nicht. Bei Blausäure(Cyankalium)-Vergiftung ist die Farbe der Totenflecke keineswegs charakteristisch, das Blut hat im allgemeinen innerhalb seiner natürlichen Behälter die dunkle Farbe des Erstickungsblutes. 6 einschlägige Fälle und ein Mordversuch mit Cyankalium an einem Priester werden beschrieben. 4 Vergiftungsfälle mit Essigessenz.

Energisch wendet sich Kratter gegen die angebliche Ungefährlichkeit der als Desinfektionsmittel in den Handel kommenden Kresolpräparate. Für den Denkenden ist die Behauptung von der Ungiftigkeit dieser Präparate von vornherein ein Unding. Lysolvergiftungen sind bekannt (1904, S. 1023). Aber auch mit Bacillol ist eine tödliche Vergiftung vorgekommen, die beschrieben wird.

Bei den Vergiftungen mit Alkaloiden kommt von der Beweis-Trias einer vorliegenden Vergiftung (Krankheitserscheinungen, Leichenbefund, chemischer Nachweis) der anatomische Beweis in Wegfall. Hier ist die Beweisführung eine chemische und physiologische. Die Schwierigkeiten der Giftisolierung aus Leichenteilen kann nur der beurteilen, der Versuchstiere mit Alkaloiden getötet hat und in den Leichenteilen das von eigener Hand eingeführte Gift nicht wiederfinden konnte. Bei Alkaloidvergiftungen kann oft der physiologische Nachweis, dem chemischen bisweilen weit überlegen, noch Erfolg haben. Sind die isolierten Giftmengen so gering, dass sie nur qualitativ durch eine nur kurze Zeit andauernde Farbenreaktion erkannt werden können, so kommt der physiologische Nachweis unterstützend hinzu, um Unterlagen für einen Ausspruch zu bieten, der unter Umständen das Todesurteil eines Menschen bedeutet. Gibt eine aus faulen Leichenteilen isolierte mutmassliche Pflanzenbase alle bekannten chemischen und die entscheidenden physiologischen Reaktionen, so ist der Beweis für das Vorhandensein eines Alkaloids erbracht, da »unter den Leichenzersetzungsprodukten bisher kein Körper gefunden wurde, der in allen seinen Eigenschaften sich ganz gleich verhielte wie ein Pflanzenalkaloid«. Auch ist es »noch nicht genug ins Bewusstsein der Aerzte und noch weniger in jenes der Untersuchungsrichter eingedrungen«, dass bei einer vermuteten Vergiftung durch eine Pflanze eine pharmakognostische Untersuchung (Aufsuchen von Pflanzenteilen im Mageninhalt) anzustellen ist.

Kratter hat 8 Atropinvergiftungen beobachtet. 1. Medizinale Vergiftung durch zu grosse Dosis von Extractum Belladonnae in Hustenpulvern. 2. Desgl. durch Stuhlzäpfchen mit Belladonnaextrakt. 3., 4., 5. Durch eine in einer Apotheke lege artis bereitete »Kreuzbeersalbe« (Roob Spinae), weil wohl ein Teil der Kreuzbeeren bei der Einsammlung mit Tollkirschen vermengt war. 6. Durch einen mit Belladonnawurzel verunreinigten Abführtee. 7. Tödliche zufällige Vergiftung eines Mannes durch Tollkirschen. 8. Tödliche absichtliche Vergiftung eines Apothekers mit Atropinsulfat.

15*





Neuerdings wurde auch von Kratter die Verwendun
donnawurzel (»Wolfswurzel«) als Fruchtabtreibungs
achtet. Für die Aufsuchung des Atropins ist der Harn das wi
Ausser dem Harn ist nach Kratter auch das Kamme
Augen mittels Capillarröhren zu entnehmen, so dass die ga
aufzubewahren sind. Der physiologische Versuch ist zuer
und erst an zweiter Stelle sind mit dem übrigbleibenden, m
lichen Material chemische Identitätsreaktionen auszuführen. I
logischen Nachweis wird der Einfluss des Atropins auf die Pu
Sehr empfindlich sind Katze und Hund, am empfindlichsten
Pupillenerweiterung kann am gesunden Menschenauge
tausendstel Milligramm sicher hervorgerufen werden.

Der chemische Nachweis des Morphins gehört zu de
Aufgaben der forensen Toxikologie. Trotz gegenteiliger Beha
Morphin nicht mit dem Harn ausgeschieden werde, hält Kra
für »ein sehr wertvolles Objekt für den Nachweis einer Mor
während auch von ihm als »das wichtigste Untersuchungsobj
mit Inhalt angesehen wird, gleichgiltig ob die Einverleibun
in den Magen oder unter die Haut erfolgt ist. Kratter konn
Morphinvergiftungen Morphin im Harn finden. Von einem I
das aus dem Harn eines Morphinvergifteten in Kristallen isolie

Strychninvergiftungen hat Kratter 10 beobachtet (
1 Selbstmordversuch, 5 Selbstmorde, 2 Medizinalvergiftungen
haft gebliebene Vergiftung einer ganzen Familie). Der Har
akuten Vergiftungsfällen mit Strychnin eines der wichtigsten
objekte. Der Strychninnachweis gehört heute zu den »bestg
gaben der forensen Chemie«. 0,0015—0,002 mg sind hinre
chemische, physiologische und kristallographische Prüfung. D
Erfahrung wird die Beobachtung F. A. Falcks bestätigt, d
Maus besonders empfindlich gegen Strychnin ist und dass man
und das Zittern des Schwanzes eines strychninvergifteten Tieres
aufschreiben kann als Beweisstück für den Richter und als O
prüfung. Bei einer Maus von 4—5 g Gewicht lässt sich d
Injektion von $1^1/_2$ Tausendstel Milligramm eines Strychninsal
Schwanzes erzeugen. Im übrigen ist noch die Geschmacks
zunehmen: Strychnin ist einer der bittersten Stoffe

In Bezug auf die Häufigkeit der Verwendung zu Mo
mordzwecken und des unabsichtlichen Gebrauchs kommen
Morphin und Strychnin andere Alkaloide nicht in Frage. Kr
noch Veratrin (1 nachgewiesene Vergiftung mit weisse
1 fraglicher Mord durch Darreichung dieses Veratrum album)
(fragliche Vergiftung zweier Kinder mit Herbstzeitlosesamen).

So geben Kratters reiche Erfahrungen in der Tat eine
das komplizierte Getriebe einer forensisch-chemischen Werksta
immer mehr »eine verständnisvolle Würdigung dieser geräu
wissenschaftlichen Mitarbeit an der Rechtspflege« an. E.

**Die Verwertung des Mageninhaltes zur Bestimmung der Tod
Zeit der letzten Nahrungsaufnahme.**

(A. Sorge. Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde in Berlin. Z
Beamte, 17. Jahrg., 1904, No. 12, S. 373.)

Auf Anregung Strassmann's hat Sorge die neuerlich
fach erörterte Frage bearbeitet, ob man durch die Untersuchu
inhaltes einer Leiche einen genauen Anhalt für die Todeszei



der letzten Nahrungsaufnahmen gewinnen könne. Die Arbeit ist eine sehr dankenswerte Zusammenstellung aller einschlägigen bekannten Tatsachen der Physiologie und Pathologie, auf welche sich das forensische Urteil stützen muss. Namentlich ist auch über die neuerdings von Ferrai bearbeitete wichtige Frage der postmortalen Verdauung eingehend berichtet. Die Zusammenstellung der ausgedehnten Literatur ist eine vollständige; schon aus diesem Grunde wird die Arbeit von jedem Fachmann dankbar anerkannt werden.

Neue Ergebnisse hat die Arbeit, welche sich ja auch gar nicht auf eigene Beobachtungen oder Versuche stützt, wohl nicht zu Tage gefördert. Die wichtigsten praktischen Schlussfolgerungen, zu denen der Autor gelangt, sind die folgenden: »Ist der Magen noch bis zu etwa $^2/_3$ vom Speisebrei gefüllt und lässt dieser noch kein längeres Einwirken der Verdauungssäfte erkennen, so könnte, krankhafte Zustände natürlich ausgeschlossen, nur eine kurze Zeit zwischen der letzten Nahrungsaufnahme und dem Tode vergangen sein; ob aber auch die nach dem Tode bis zur Obduktion verstrichene Zeit als von nicht erheblicher Dauer anzusehen sein würde, ist schon zweifelhafter«. »Wenn sich weniger Inhalt findet, so kann man im allgemeinen wohl sagen, dass zwischen Nahrungsaufnahme und Tod weniger als 12 Stunden werden vergangen sein«. »Wird der Magen leer angetroffen, so glaube ich, können wir nicht ohne weiteres sagen, ob dieser Zustand eine Folge vitaler, agonaler oder postmortaler Vorgänge oder einer Kombination derselben ist«. . . »Aus dem Magenbefund allein zu bestimmen, wann der Tod nach der Mahlzeit eingetreten und welche Zeit seit dem Tode verstrichen ist, dürfte demnach nur in seltenen Fällen möglich sein«.

Diese ja recht vorsichtig gefassten Sätze können als das Ergebnis einer rein theoretisch-spekulativen Untersuchung von der forensen Praxis gleichwohl nicht ohne Einschränkung hingenommen werden, und sei hier ausdrücklich vor der glatten Uebertragung solcher Untersuchungsergebnisse auf das praktische Gebiet der forensen Begutachtung gewarnt. Die ganze, praktisch sehr wichtige Frage zu erörtern ist im Rahmen eines kurzen Referates unmöglich. Daher nur eine ganz kurze Bemerkung. Der Faktor der postmortalen Verdauung wird von den Autoren zweifellos überschätzt. Wir fanden beispielsweise bei Ertrunkenen, die wochen- und monatelang im Wasser lagen, den Magen mit fast völlig unveränderten Speisen z. B. Bohnen, Fleischstücken u. a. überfüllt. Richtig ist, wenn Sorge sagt, dass uns erst noch weitere Untersuchungen einen sicheren Anhalt für die Verwertung des Mageninhaltes einer Leiche geben müssen. Kratter.

Krieg und Frieden. Von H. Schwiening. Jena, 1904. Verlag von G. Fischer. 72 Seiten.

In dem Fragen der sozialen Hygiene behandelnden 4. Supplementband des Handbuchs der Hygiene, herausgegeben von Th. Weyl, hat Schwiening in einer getrennt käuflichen Abhandlung den Einfluss des Krieges in anschaulicher Weise dargestellt. In erster Linie ist erörtert, welchen Einfluss Krieg und Frieden in demologischer Beziehung ausüben, direkt infolge der Verluste an Menschenleben und des Ausfalles von Arbeitskraft, indirekt infolge Einwirkung auf Eheschliessung, Geburten, Sterbefälle und Auswanderung. Sodann sind die Seuchen in ihrem Zusammenhange mit dem Kriege erörtert worden. Im folgenden Abschnitte sind eine Reihe Fragen medizinal- und moralstatischer Natur, wie Alkoholismus, Prostitution. Irrenwesen, Selbstmorde u. s. w. behandelt und zum Schluss der Einfluss geschildert, welchen Kriege auf die Entwicklung einiger besonders wichtiger hygienischer Einrichtungen und verschiedener für die Volkswohlfahrt bedeutungsvoller Pro-

bleme, wie das Krankenhaus- und Krankenpflegewesen u
mittelhygiene, gehabt haben. In lebendiger Darstellung erö
die genannten Fragen und veranschaulicht sie durch Tabell
In seiner gründlichen Art berücksichtigt er in mustergülti
liegende Literatur, indem er nicht Inhaltsangaben aneina
an geeigneter Stelle kurz die verschiedenen Anschauungen
in statistischen Methoden besonders bewandert, mehr als di
bei Aerzten, welche statistische Probleme behandeln, der
Durcharbeitung eine besonders klare, die Schlussfolgerung
sonders hervorzuheben ist, dass Schwiening bestrebt i
darzustellen, dass er seinen Gedankengang nicht als den a
zuzwingen sucht und sich auch nicht scheut, zuweilen ei
das bisher vorliegende Tatsachenmaterial nicht vollständig
einem abschliessenden Urteil zu gelangen. Gerade dadurc
aufdeckt, regt er zu weiterer Forschung an und wirkt be
der Krieg auch in vieler Beziehung den Menschen Schade
doch auch ein mächtiger Kulturförderer, wie bereits Sc
sprochen hat in dem Worte: »Der Krieg ist schrecklich
Plagen, doch er ist gut, ist ein Geschick wie sie«. H.

Was ist von der Formalinmilch zu halten

(C. S. Engel, Berlin. Zschr. f. ärztl. Fortb., 1905, N

Seinen Ausführungen legt Engel die Resultate der a
hygienischen Untersuchungen zu Grunde, welche unter I
Kolle am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin
Diese Untersuchungen haben zur Evidenz ergeben, dass z
beiden Tagen das Bakterienwachstum in der Milch dur
gehemmt wird, und zwar insbesondere das der Milchsä
nach dem genannten Zeitpunkte aber ein stärkeres Wachst
besonders bei Zimmertemperatur stattfindet. Da nun
milch, eben durch den Zusatz von Formalin, länger an de
hindert wird, trotzdem die Bakterienvermehrung eine enor
ergibt sich, dass Formalinzusatz die Milch nicht nur
sondern sogar geeignet ist, sie giftiger zu machen, als sie
zusatz werden kann. Zu allem kommt noch, dass der B
Formalin längere Zeit hindurch ohne Schaden für den
gewonnen werden kann, noch aussteht. R. S

Zur Frage der Milchsterilisation.

(G. Variot. Valeur nutritive du lait de vache stérilisé à 108° pour I
Le Bullet. Médic., 1904, No. 98, S. 1081.)

Nachdem in der letzten Zeit allerhand Angriffe gege
Milch gemacht worden sind, tritt Variot in einem an die
Sciences gerichteten Schreiben warm für dieses alte Ve
1892 hat er gegen 400000 Liter Milch bei 108° sterilisie
mehr als 3000 Kinder aus den ärmsten Bevölkerungssch
Auf Grund der Gewichtstabellen und anderer Aufzeichnung
zu folgenden Sätzen:

1. Die so behandelte Milch steht weder der pasteuri
auf 100° erhitzten nach.

2. Die chemischen Veränderungen (Zerstörung der E
der Zitronensäure-Verbindungen, Lecythine, Laktose u. dergl
nicht ins Gewicht. — Es kam kein Fall von Skorbut vor.

3. Mit solcher Milch sind nicht allein gesunde, sonder
Kinder grossgezogen worden. — Das Knochenwachstum ve



4. Nur bei 3—4% der Kinder erwies sich die Milch als unbrauchbar.
5. Verstopfung und Anämie kamen häufig vor; dagegen wurden die Sommerdiarrhoen günstig beeinflusst.

Buttersack (Arco).

Die niedrige Kindermortalität in Creusot und ihre Ursachen.

(Variot. La Médecine Moderne 1905, No. 2, S. 15.)

Während die durchschnittliche Kindersterblichkeit in ganz Frankreich 16 Prozent beträgt und sich in den industriellen Bezirken des Nordens auf 20—25 Prozent erhebt, beläuft sie sich in Creusot nur auf 9 Prozent. Dieses Resultat verdankt die Stadt einer ausgezeichneten Wohnungshygiene und den hohen Löhnen, welche es den Frauen ermöglichen, sich ganz ihrem Hausstande zu widmen; nur 18 arbeiten in den Werken.

Die Stadt ist rings um einen grossen Park von 33 Hektar herumgebaut; alle zentripetalen Bestrebungen fallen somit weg, und in einiger Entfernung ist konzentrisch ein weiterer Park angelegt. Die Arbeiterhäuser sind zweckmässig gebaut und werden zu mässigen Preisen vermietet bezw. gehen allmählich in den Besitz des Mieters über.

Ein Krankenhaus mit allerlei Spezialanstalten steht zur Verfügung und schliesslich hält der Arzt der Stadt Unterweisungen über Säuglingspflege ab; 25 Krankenpfleger helfen zugleich der häuslichen Hygiene nach. — Wenn wir auch heute noch weit von einer Verallgemeinerung solcher Einrichtungen entfernt sind, so demonstriert doch Creusot deren Realisierbarkeit und gestattet eine erfreuliche Perspektive in eine ferne Zukunft, welche den Aerzten hoffentlich einen grösseren Einfluss auf die Gestaltung des Lebens ihrer Mitmenschen gewährt, als die Gegenwart, in der sie meist ihre Kräfte in Flickereien der durch Unzweckmässigkeiten gesetzten Schäden verbrauchen. (Acad. de Médecine, 10. Januar 1905).

Buttersack (Arco).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Erste ärztliche Hilfe bei Blutungen aus dem Respirations- und Verdauungstraktus.

(Prof. Dr. H. Senator. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, 1904, No. 24.)

Soweit Blutungen den allerersten Abschnitten des Respirations- und Verdauungstraktus entstammen, erfordern sie meist eine rein mechanische bezw. chirurgische Behandlung und sind nicht Gegenstand der vorliegenden Besprechung, welche sich mit den aus den tieferen Teilen der genannten Organsysteme stammenden Blutungen befasst, deren Behandlung ganz vorwiegend eine Domäne der inneren Medizin ist. Um die bei sehr starken derartigen Blutungen sich oft schnell entwickelnde Gefahr für das Leben zu beseitigen und den Verblutungstod zu verhüten, ist vor allem von vornherein das Augenmerk darauf zu richten, dass dem Körper und insbesondere dem Herzen und Gefässsystem zur Unterhaltung der Blutzirkulation der nötige Flüssigkeitsvorrat erhalten bleibt. Dies ist anzustreben durch die Autotransfusion, bei welcher entweder auf subkutanem Wege oder mittels rektaler Applikation dem Körper Flüssigkeit zugeführt wird. Die geeignetste Flüssigkeit, die bei subkutaner Anwendung natürlich sterilisiert sein muss, ist 6 prom. Kochsalzlösung, der zweckmässig noch eine Natriumsaccharatlösung von 2—5 p. Mille zugesetzt wird, da das Natriumsaccharat ein willkommenes Erregungsmittel für das Herz und auch wohl für die Centralorgane ist. Als sonstige Herzstimulantien kommen in Frage verdünnter Branntwein (1 auf 3—4 Teile dünnen Haferschleim, erwärmter verdünnter Rotwein etc.) in rektaler Anwendung, Camphor subcutan. Zur direkten Bekämpfung der Blutung können elastische Einwickelungen der Extremitäten gemacht werden,



welche den venösen Abfluss des Blutes hemmen ohne den arterie
aufzuheben. Zur Beruhigung insbesondere auch der Herztätigke
zur Beförderung des Gerinnungsprozesses durch den örtlichen E
Kälte, ist die Anwendung von Eis auf die Brust, den Leib, die H
zweckmässig. — Hinsichtlich der innerlichen Anwendung von Me
zur Stillung von Blutungen ist für die in Rede stehenden Fälle zu
dass die Gruppe der Hydrastis und Secale-Präparate etc. kaum
kommen. Dagegen kann man bei nicht zu profusen Magen-
blutungen vom Bismuth. subnitr. immerhin sich einigen Erfolg
und ebenso verdient von den sogenannten Adstringentien das Plum
immer noch das meiste Vertrauen und zwar kommt dessen
Wirkung wahrscheinlich dadurch zustande, dass es die Gerinnu
des Blutes erhöht. Sicher besitzt diese Eigenschaft die Gel
innerliche Darreichung deshalb in 5—10 proz. Lösung alle 2—3
Esslöffel, eventuell auch öfter, oder in Form der rektalen
(100—150 cbcm einer 6—15 proz. Lösung) warm zu empfehlen
subkutanen Anwendung der Gelatine ist Senator dagegen wegen
haftigkeit des Verfahrens, der nicht absoluten Zuverlässigkeit
und der im Hintergrunde lauernden Gefahr des Tetanus gän
zurückgekommen. Auch ein Versuch mit der Anwendung
präparaten — die Empfehlung beruht auf der Tatsache, dass zu
des Blutes Kalk notwendig ist — erscheint der Mühe wert, e
Calcium chloratum 0,3—0,5 oder mehr in Pulverform mehr
innerlich oder per Rektum in 10 proz. Lösung (50 cbcm) angew
wird noch eines allerneuesten aus der Milz hergestellten Mitte
Erwähnung getan, das subkutan (1—2 cbcm in die Glutaealmu
innerlich anzuwenden ist, über welches Senator aber noch kei
Erfahrung besitzt. Die Körperlage bei der Bettung von Kran
halb erhöhte; dass alle eingehenden Untersuchungen zu vermei
ja selbstverständlich, wie überhaupt für vollkommene körperlic
geistige Ruhe zu sorgen ist; zur Erzielung dieses Zweckes ist ei
injektion oft aus mehr als einem Grunde angebracht, während di
von Opiaten zur Ruhigstellung des Darmes bei Darmblutung
schneidiges Schwert ist. Dass bei Magen- und Darmblutungen de
frage eingehende Beachtung zu schenken und die innere Da
Nahrung auf das allergeringste Mass zu beschränken ist (höchsten
und kleinste Mengen eiskalter Milch) bedarf kaum einer Erwä

R. Stüv

Impfreaktion unter Rotlicht.

(Rösler. Blätter f. klin. Hydrotherapie, Dezbr. 1904.)

Rösler hat bei 250 Mann nach erfolgter Impfung die b
einem 4fach zusammengelegten Streifen hydrophiler, mit C
rotgefärbter Gaze bedeckt und darüber ein rubinrotes Gelatin
ebenso gefärbter Calicobinde befestigt. Eine ebenso grosse K
Mannschaften wurde in gewöhnlicher Art — ohne Schutzver
der Impfung behandelt. Es ergab sich, dass bei den Rotbehan
typische Impfpusteln auftraten, jedoch mit weniger intensiven
erscheinungen. Spätere Impfungen, welche nur von rubinroten
bedeckt wurden, zeitigten dasselbe Resultat. (Mir gelang es
Reihe von Rekruten irgend welchen Unterschied zu konstati
der Arm nach der Impfung mit rotgefärbten Kompressen
war oder nicht. D. Ref.)

Diese Ergebnisse bezgl. des reizloseren Verlaufes der



auf die u. A. auch Finsen vor Zeiten hingewiesen hat — bestimmten Rösler dazu, dasselbe Verfahren — gefensterter Verband mit rubinroten Konkavgläsern — bei 2 Leuten mit Pferdebisswunden am Arm anzuwenden. Ohne Gebrauch irgend eines Antiseptikums heilten diese sonst so sehr zu Eiterungen neigenden Wunden in kaum 5 Tagen.

Walter Krebs (Hannover).

Heilversuche mit subkutanen Meerwasserinjektionen bei Scrophulose.

(G. Pagano. Riv. crit. di Clin. Med., 1904, No. 51.)

Die Heilerfolge der Seebäder bei Scrophulose werden gewöhnlich auf physikalische Faktoren (Gefässgymnastik, Wirkung der Sonne, der Bewegung etc.) bezogen. Pagano glaubt, dass die chemische Wirkung des von der Haut, der Lunge, dem Verdauungskanal resorbierten Salzwassers den wichtigsten Heilfaktor des Seebads darstellt. Von dieser Erwägung ausgehend, kam er auf den Gedanken, in Fällen, wo keine Seebäder genommen werden können (räumliche Entfernung, kalte Jahreszeit), dieselben durch subkutane Injektionen sterilisierten Meerwassers zu ersetzen. Verwendet wurde dazu Wasser, das in weiter Entfernung von der Küste entnommen wurde; als Injektionsstelle diente die Seitenfläche des Rumpfes; eine unangenehme lokale Reaktion kam nie zur Beobachtung. In den späteren Fällen wurden dem Seewasser noch kleine Mengen Jod zugesetzt, soviel, dass die Flüssigkeit eine strohgelbe Farbe bekam. Die Anfangsdosis war 5 ccm; nicht selten folgte ihr eine leichte Temperatursteigerung. Im Laufe einer Woche jedoch konnte man auf 20 bis 30 ccm steigen, ohne solche Temperatursteigerung befürchten zu müssen. Die Injektionen wurden täglich oder jeden zweiten Tag vorgenommen.

Im ganzen wurden 19 Fälle von scrophulöser Lymphadenitis cervicalis behandelt, von einfacher Schwellung bis zu chronischer Eiterung mit Fistelbildung. Sehr rasch wurden das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst; der Appetit wuchs, die bestehende Apathie wich; dann pflegten die Drüsen sich zurückzubilden, die Fisteln secernierten allmählich weniger, und schliesslich kamen in wenigen Wochen chronische Adenitiden, die Jahre lang gedauert hatten, zu klinischer Heilung; günstig beeinflusst wurden alle Fälle. Auch in Fällen von Haut- und Knochenscrophulose wurden günstige Erfolge erzielt. Im Anschluss daran ging Pagano dazu über, die Injektionen in einem Falle von Lungentuberkulose zu versuchen; der günstige Einfluss auf Appetit, Fieber, Allgemeinbefinden (der Lokalprozess in der Lunge nahm eher zu!) veranlasste ihn zu weiteren Versuchen, die z. Zt. noch fortgesetzt werden.

M. Kaufmann (Mannheim).

Radium bei Gelenkaffektionen.

(Soupault. Le Bullet. Médic., 1904, No. 89, S. 974.)

Erfreuliche Erfolge will Soupault bei subakuten Gelenkaffektionen mit Radium erzielt haben. Sein Paradefall ist ein Mann mit doppelseitigem Hydarthros der Kniee; zuerst wurde das rechte bestrahlt (3mal, jedesmal 2 Minuten an verschiedenen Stellen), und schon verschwand der Erguss. Darauf wurde das linke Knie vorgenommen: nach 4 Sitzungen war auch dieses geheilt. Drei Wochen nach Beginn der Behandlung verliess Patient völlig wiederhergestellt das Lazarett.

Aehnlich gute Wirkungen hat Soupault auch bei subakuten gonorrhoischen Affektionen, subakutem Gelenkrheumatismus und Gichtanfällen beobachtet, und wenn da nicht blos Suggestion vorliegt, dann muss man sich neue Vorstellungen über die reparativen Vorgänge, welche durch unsere Heilmittel ausgelöst werden, machen.

Buttersack (Arco).



Neue Bücher.

Taschenbuch des Hydrotekten für Wasserversorgung und Stä
Von Fr. König. Leipzig, 1905. Verlag von Otto Wiganc
100 Abbildungen im Text und auf einer Tafel. P

Das in erster Linie für den täglichen Gebrauch des Inge
und Verwaltungsbeamten bestimmte Taschenbuch umfasst
der Städte-Wasserversorgung und -Entwässerung. Köni
nicht damit begnügt, lediglich die allgemeinen Grundsätze u
Formeln der Fachtechnik in das Werk aufzunehmen, sond
das für den Hydrotekten Wissenswerte aus dem Gebiete der Mete
Mineralogie, Mechanik und Hydrologie aufgenommen, da ge
des Baues der festen Erdrinde und der sie umhüllenden
Bezug auf die Wasserwirtschaft der Erde von der grösste
Hierdurch hat aber König mehr geschaffen als der Titel de
So ist das Buch eine fast unerschöpfliche Fundgrube für
dem es bisher nicht leicht gemacht ist, sich über techni
eigenes Urteil zu bilden, wenn auch für ihn das Taschenb
von v. Esmarch bis zu einem gewissen Grade bereits A
hat. Auf die einzelnen Kapitel des Buches näher einzuge
Reichhaltigkeit des Werkes ausgeschlossen. Erwähnt sei n
Darstellung eine klare ist, dass die z. T. schematisch gehalte
klar und leicht übersichtlich sind. H. I

Röntgenologisches Hilfsbuch. Eine Sammlung von Aufsätze
lagen und wichtigsten Hilfsmethoden des Röntgenverfahr
Anhange über Radioaktivität. Von Friedrich Dessauer.
A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). 136 Seiten mit 33 Abbi

In diesem Buche finden sich eine Reihe von Arbeiten
Verfasser in den letzten beiden Jahren veröffentlicht hat.
gegenwärtigen Stand des Röntgenverfahrens, das Wichtigst
röhren, das Blendenverfahren und seine Kombination mit de
die Stromquellen, Unterbrecher, die Schliessungsinduktion
drückung, sowie die optimale Funkenlänge der Induktore
gut geschrieben und als Ergänzung zu den vorhandenen
Röntgentechnik zu empfehlen, wenn auch der Standpunkt de
in allen Fragen (z. B. in Betreff der Grösse der Induktoren

Suggestion und Hypnose. Von Engelen. Verlag der ärztl
München, 1905. 31 Seiten. Preis M. 0,80

So sehr die sogen. populären Aufklärungsversuche auf
— wie das auch Engelen selbst hervorhebt — durch Beför
bildung und Züchtung eines medizinischen Dilettantismus b
fährlich sind, so ist doch der Versuch durch wissenschaft
Gefahren vorzubeugen, welche der intellektuellen Bildung,
Moral und der allgemeinen Volkswohlfahrt drohen, nur
kann daher nur mit Freude begrüsst werden, dass der
sichtspunkten in besonders hohem Masse Rechnung tragende
stehenden Abhandlung die Aufnahme in seine Kollektion »
zieher« (Heft 17) hat angedeihen lassen. Wenn in diesem S
wird, kann das Publikum so am besten seine wahren v
Freunden zu unterscheiden lernen.



Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Die intravenöse Salizylbehandlung.

Von Menzer Halle a. S.

Die verschiedenen Wege, auf welchem die leidende Menschheit mit dem Salizyl und seinen Derivaten beglückt wird (Verabreichung durch den Mund und Mastdarm, Einreibung in die Haut) sind durch einen neuen bereichert worden. Herr A. Mendel in Essen hat in den Ther. Monatsheften im April 1904 die intravenöse Salizylbehandlung in die Therapie eingeführt. Wie Rubens (D. med. Wochenschr., 1905, No. 3), als Nachprüfer dieser Methode, sagt, hat durch die Einverleibung von Natr. salicylicum direkt in die Blutbahn unsere Behandlungsmethode eine wesentliche Bereicherung erfahren, »die auch dadurch nicht an Wert verliert, dass nicht ein berühmter Professor, sondern nur ein einfacher, praktischer Arzt diese Methode inauguriert hat«.

Die Mendelsche Lösung ist: Natr. salicyl. 17,5, Coffein 2,5, Aq. destill. ad. 100. Die Einzeldosis beträgt 2 ccm, in welchen 0,35 g. Natr. salicyl. enthalten sind.

Rubens hat bei 60 Fällen aus den verschiedensten Krankheitsgebieten die intravenöse Salizylbehandlung angewendet. Bei der summarischen Besprechung ist natürlich eine eingehende Beurteilung der Fälle für den Leser unmöglich. Folgendes Beispiel wird als Beweis für die plötzlich eintretende Wirkung auf den Gelenkrheumatismus angeführt. Ich zitiere wörtlich: »Schreinermeister B. erkrankt unter hohem Fieber an Gelenkrheumatismus. Sämtliche Gelenke sind geschwollen und gerötet und verursachen bei der geringsten Bewegung die heftigsten Schmerzen. Ich injizierte 0,35 Natr. salicyl. Ungefähr 5 Minuten nach der Einspritzung waren sämtliche Gelenke abgeschwollen. Der Patient fühlte sich so wohl, dass er meinte, er könne aufstehen«.

Bis dahin scheint alles gut und schön. Der Arzt mit solchen Erfolgen muss wie ein Zauberkünstler auf den Patienten wirken. Es kommt jedoch der hinkende Bote nach: »Nach einer halben Stunde treten jedoch die Schmerzen in unverminderter Heftigkeit wieder auf«, so fügt Rubens hinzu.

Weiterhin wird die differentialdiagnostische Bedeutung der Injektion hervorgehoben. Ein 30jähriger Mann, der vor einigen Tagen einen schweren Stein gehoben haben wollte, klagte über starke Kreuzschmerzen seit dieser Zeit. Ein zweiter Mann, der als Buchbinder einige Tage vorher einen Ballen Papier gehoben hatte, hatte auch starke Kreuzschmerzen. Beide erhielten eine intravenöse Salizyleinspritzung. Dem ersteren half dieselbe, dem letzteren nicht. Demnach, schliesst Rubens, im ersteren Fall handelte es sich also um eine rheumatische Erkrankung, in letzterem um eine durch den Unfall verursachte Verletzung«. Erfreuliche Logik!

Natürlich hat sich auch schon die Industrie der Sache bemächtigt. Die vereinigten chemischen Werke in Charlottenburg haben zugeschmolzene Glastuben unter dem Namen »Atritin« in den Handel gebracht, in jeder dieser Tuben finden sich je 2 ccm sterilisierte Flüssigkeit von 0,35 Natr. salicyl. und 0,05 Coffeingehalt. Der schöne Name »Atritin« soll einem lange gefühlten Bedürfnis nach neuen Namen auch für alte Präparate abhelfen, da wir heute schon unter der Zahl schön benannter neuer chemischer Präparate ersticken.

Die Skepsis, welche ich von vornherein den Rubens'schen Mitteilungen



entgegenbrachte, wurde dadurch noch erhöht, dass Mendel
der Münch. med. Wochenschr. 1905 von Misserfolgen spricht
Kollegen gemacht haben. Es sind dies: Schmerz, Infiltration a
stelle, Thrombenbildung, Schüttelfrost etc.

Mendel meint, dass diese Misserfolge nicht selten auf d
und nicht vorschriftsmässigen Ausführung der Technik beruh
genannten Arbeit betont er vor allem die diagnostische
intravenösen Salizylinjektion. Auch er sieht den event. Erfo
Injektion als Mittel zur Entscheidung der Frage nach de
Ursache an.

Bei dem ablehnenden Standpunkt, welchen ich selbst
seinen Derivaten gegenüber aus oft entwickelten Gründen
ich selbstverständlich die intravenöse Injektion ebenso ve
Ausführungen würden daher für manchen an Wert verlieren
Verfahren nicht nachgeprüft habe. Glücklicherweise komm
andere Publikation zu Hilfe. In der Therapie der Gegenwart
spricht Brugsch, welcher das Beobachtungsmaterial der in
des Altonaer Krankenhauses mitteilt, sich über intravenöse Sa
in folgender Weise aus. »Die intravenöse Salizylin
Mendel ist für den Patienten oft recht schmerzha
der allgemeinen Praxis schwer durchzuführen d
Sie bietet in der Behandlung des akuten Gelenk
keine Vorteile, und ist hier in schweren Fällen mitu
führbar, in leichteren subakuten und chronisch re
Gelenkerkrankungen leistet sie weniger als die intern
mit Aspirin.«

Hoffentlich tragen diese Ausführungen dazu bei, die Pa
intravenösen Salizyltherapie zu bewahren.

Es fehlt nun nur noch, dass ein Anhänger der Friedlän
vom zerebralen Rheumatismus das Salizyl in den Lumball
um so auf das Gelenkzentrum zu wirken.

Für mich sind alle die Versuche, welche in Bezug auf
der Salizylanwendung gemacht werden, ein Beweis dafür, d
behandlung des Gelenkrheumatismus tatsächlich die Mehrzahl
befriedigt, sonst würden nicht alle möglichen Varianten
chemische Konstitution und Applikationsweise versucht werd
daher: »Fort mit dem Salizyl«. Ich will mich dabei
verwahren, als wollte ich nun alle Rheumatismusfälle mit
serum spritzen. Ich empfehle nur: Rückkehr zur alten e
Methode, welche ich in leichteren Fällen von akutem Gele
wahrlich nicht zum Schaden meiner Kranken ausübe. Na
fassung sind die einzelnen Erscheinungen im Krankheitsbi
Gelenkrheumatismus (Arthritis, Pleuritis, Endokarditis u. s. w.) ei
Heilungsvorgänge, welche zu unterdrücken schädlich ist (vg
über Gelenkrheumatismus in Eulenburg's Encyclopädische
Neue Folge, 2. Band).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr.
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 8. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 10. März.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber die Anwendung des Thiols in der dermatologischen Praxis.

Vortrag gehalten in der Pariser Therapeutischen Gesellschaft am 19. Novbr. 1904.

Von Dr. **Leredde**, Paris.

Meiner Meinung nach müssen wir stets mit der Empfehlung neuer therapeutischer Mittel sehr zurückhaltend sein; jedenfalls dürfen wir es nicht tun, bevor wir nicht sämtliche Eigenschaften des zu empfehlenden Mittels erforscht, und bevor wir nicht das Mittel selbst so lange angewendet haben, um in der Lage zu sein, gewisse Vorzüge des neuen Mittels den übrigen Mitteln gegenüber feststellen zu können. So ist beispielsweise der dermatologische Arzneischatz mit chemischen Produkten überfüllt, die, das Laboratorium des Chemikers kaum verlassend, in die Praxis eingeführt worden sind, bevor die Dermatologen festzustellen vermocht haben, ob und welche Vorzüge das neue Mittel besitzt. Aus diesem Grunde bedingen diese Mittel im besten Falle einen Nachteil, den ich für bedeutend halte; es ist die Ueberfüllung der medizinischen Technik und die Verleitung zu einem gefährlichen Irrtum. Zahlreiche Aerzte glauben an die spezifische Wirkung der von ihnen angewendeten Präparate, an den besonderen Wert der einen oder der anderen Rezeptformel, während wir doch auf Schritt und Tritt darüber belehrt werden, dass es in der Medizin spezifische Präparate fast garnicht gibt, dass die ärztliche Kunst vor allem darin besteht, dass man gewisse Medikamente rechtzeitig anwendet und die Rezeptformel nach den jeweiligen Indikationen des betreffenden Falles variiert. Und hätten denn so viele Personen geglaubt, sich selbst behandeln zu können, wenn nicht in Bezug auf diese Fragen irrtümliche Auffassungen in der ärztlichen Welt geherrscht hätten?

Die aktive dermatologische Therapie — ich spreche von der externen Therapie — beruht auf der Anwendung von reduzierenden Mitteln. Ich erlaube mir in Erinnerung zu bringen, dass man schwache Reduktionsmittel und starke Reduktionsmittel unterscheidet. Die Zahl der letzteren ist sehr gross; was aber mich betrifft, so verwende ich gewöhnlich nur verschiedene Teerarten, Pyrogallussäure und deren Derivate, Lenigallol, Chrysarobin, Resorcin und β-Naphthol. Die Zahl der schwachen Reduktionsmittel ist weniger gross; in Frankreich wendet man als solche die Quecksilbersalze (das gelbe Quecksilberoxyd, Kalomel, Zinnober) und das Ichthyol an. Ich spreche nicht vom Schwefel, der zwar gleichfalls ein schwaches Reduktionsmittel ist, aber in der Tat besondere Eigenschaften besitzt.

Die Quecksilbersalze haben gewisse Nachteile; das Ichthyol, welches ein vorzügliches Medikament ist, und dessen ich mich häufig bediene, hat einen etwas unangenehmen Geruch und auch ein etwas unangenehmes Aus-

sehen. Vor 2 Jahren habe ich ein neues Reduktionsmitt begonnen, welches Thiol heisst, und welches ich nun immer in meine Praxis übernehme.

Vom rein chemischen Standpunkte aus stellt das Tl Synthese von Braunkohlenölsubstanzen gewonnenes Produkt Jacobsen entdeckt worden. Künstlich wird das Thiol d gewisser Paraffinöle mit Schwefel in einem Verhältnis von 10 : wobei letzterer den bezeichneten Oelen wieder teilweise inl Man erhält dabei ein Thiolöl, welches mittelst Schwefelsäure s Der Ueberschuss an Säure wird mittelst Wasser entfernt, un Weise sulfonisierte Produkt wird mittelst Ammoniak in eine verwandelt. Die Lösung wird hierauf einer protrahierten Dia wobei sie von etwaigen Verunreinigungen und von organisc reinigt wird. Der nach der Dialyse zurückgebliebene Res syrupartigen Konsistenz eingedampft.

Das Produkt kann in diesem Zustande belassen werden als Thiolum liquidum bezeichnet; man kann ihm aber auch e beibringen, indem man die Eindampfung fortsetzt, das Prod lässt und hierauf pulverisiert: man erhält dann das pulverför das Thiolum siccum.

Das Thiol kommt somit in zwei verschiedenen Formen als Flüssigkeit und als Pulver; die physikalischen Eigenschaften

Das Thiolum liquidum ist eine syrupartige, schwarzbraun Juchten riechende Flüssigkeit, die sich leicht in Wasser ur und sich auch in Alkohol lösen kann, aber sich nur sehr weni

Das Thiolum siccum ist ein braunes Pulver von ange und etwas bitterlichem, schwach adstringierendem Geschma gebracht, quillt das pulverförmige Thiol zunächst, um sich Wie das Thiolum liquidum, so löst sich auch das Thiolum sic aber wenig in Aether.

Anwendung: Das Thiol stellt ein Präparat dar, wel sowohl in der dermatologischen wie in der gynäkologisc gewendet werden kann.

Auf die Anwendung des Thiols in der gynäkologisch ich nicht eingehen und nur die Anwendung des Mittels logischen Praxis erörtern.

Die allgemeinen Eigenschaften des Thiols sind Reduktionsmittel.

Man weiss, dass die Reduktionsmittel Substanzen von se chemischer Beschaffenheit und verschiedener Zusammensetzu aber sämtlich eine gemeinsame Eigenschaft haben, nämlich e Sauerstoff, wobei manche Reduktionsmittel, wie beispielsweis diese Eigenschaft in sehr hohem Grade, andere, wie beispie thyol, in geringerem Grade besitzen.

Nach Unna sind die Reduktionsmittel zugleich auch anti sie entziehen nämlich den Mikrobien den Sauerstoff, dessen wicklung benötigt sind, und dadurch ist die antiseptische V mir aufgezählten Substanzen zu erklären. In gleicher Wei Substanzen auf die Gewebe, wobei man von einer Wirkung Epidermis und einer solchen auf die Cutis sprechen kann. des Sauerstoffs im Bereiche der Epidermis fördert in me bedeutendem Grade den Process der Keratinisation und b dickung der Hornhautschicht, die sich in zwei Blätter teil welches durch Desquamation abgestossen wird, und das untere

bleibt. Nach Unna kommt hier eine wirkliche Spaltung der Hornhautschicht zustande. In der Cutis beobachtet man eine Verringerung des Kalibers der Gefässe, welche dadurch bedingt ist, dass dem Gefässepithel der Sauerstoff entzogen wird. Diese Wirkung hat Verschwinden der Congestion, des Oedems, sowie der entzündlichen Erscheinungen zu Folge, und somit üben die Reduktionsmittel zugleich eine antiphlogistische Wirkung aus.

Schliesslich wirken die Reduktionsmittel auch antipruriginös. Unna glaubt, dass der Pruritus dank der Resorption des Oedems und der Verringerung des intradermischen Druckes nachlässt.[1])

Den ganz genauen Wirkungsmechanismus der Reduktionsmittel kennen wir vorläufig mit absoluter Sicherheit nicht. Die von Unna in dieser Richtung aufgestellten Theorien sind sehr ingeniös, aber vielleicht schon etwas zu ingeniös. So will es mir beispielsweise schwer einleuchten, wie die Austrocknung des Gefässendothels in befriedigender Weise die Decongestion zu erklären vermag, welche nach gelegentlicher Applikation eines Reduktionsmittels auf die Haut eintreten kann.

Die antiseptische Wirkung der Reduktionsmittel kann nur auf der Oberfläche der Gewebe zur Geltung kommen. In dieser Richtung möchte ich übrigens einige Bemerkungen machen.

In meiner »Abhandlung über die Therapie der Hauterkrankungen« weise ich auf den Missbrauch hin, der mit den üblichen antiseptischen Mitteln in der Dermatologie getrieben wird, sowie auf das blinde Festhalten an der Annahme, dass man auf die tieferen Schichten der Gewebe einwirken und die Mikrobien, ohne die Gewebszellen selbst zu schädigen, vernichten kann. Die dermatologische Therapie muss dieselbe Entwicklung durchmachen wie die chirurgische und sich ebenso wie diese zu ihrer ersten Aufgabe die Aseptik der Haut machen. Wohl aber können die antiseptischen Mittel sich im Sinne einer Abtötung der Mikrobien, die sich in den oberen Schichten und namentlich in der Hornschicht ansiedeln und vermehren, als nützlich erweisen. Heutzutage gilt es als sicher, dass die Hautparasiten, die sich in dieser Schicht vermehren, selbst ohne in die tiefer liegenden Schichten einzudringen, eine entzündliche Reaktion in der Epidermis und in der Cutis par distance hervorrufen, und dass es sehr zahlreiche Dermatosen gibt, die auf diesen Entstehungsmodus schliessen lassen. Unter diesen Umständen ist es durchaus angezeigt, die oberflächlichen Mikrobien-Ansammlungen zu vernichten zu suchen, und von diesem Standpunkte lässt sich die Wirkung der Reduktionsmittel sehr gut erklären.

Wenn wir aber auch den genauen Mechanismus der antipruriginösen Wirkung nicht kennen, so wissen wir doch, dass diese Wirkung tatsächlich vorhanden ist, und dass sie bedeutende Dienste leistet. Augenblicklich bediene ich mich ziemlich selten der Mehrzahl der Substanzen, die von vielen Aerzten als antipruriginöse Mittel angewendet werden: diese Substanzen — Menthol,

---

[1]) In Uebereinstimmung mit Unna nehme ich seit längerer Zeit an, dass zwischen dem Pruritus und dem Hautödem ein habitueller Zusammenhang besteht. Gewiss ist in einer gewissen Anzahl von pruriginösen Erkrankungen keine Spur von Oedem vorhanden. Man muss aber berücksichtigen, dass das Oedem der Cutis nicht immer mit dem Auge wahrgenommen werden kann. Bei Erkrankungen wie Ekzem geht das Symptom des Pruritus fast stets Hand in Hand mit demjenigen des Oedems, wenn ich auch nicht mit Bestimmtheit sagen kann, inwiefern dieser Zusammenhang eine conditio sine qua non ist. Es will mir scheinen, dass der Pruritus mehr durch die toxischen Substanzen, die in der aus den Gefässen austretenden Flüssigkeit enthalten sind, als durch rein mechanische Phänomene bedingt wird.

Andererseits geben uns unter den physikalischen Behandlungsmethoden, die in der Dermatologie angewendet werden, die Behandlung mit elektrischen Strömen hoher Frequenz und namentlich die Radiotherapie frappante Beispiele von gleichzeitiger Beeinflussung des Pruritus und des Hautödems.



Thymol, Phenolsäure — wirken wie Anästhetica, wobei d
nur ein vorübergehender ist. Demgegenüber wirken
andauernder und modificieren zugleich die mit Prur
Affektionen. Ich habe bereits darüber geschrieben, gla
wiederholen zu müssen, die meine bezügliche Ansicht w

»Wenn Pruritus besteht, ohne dass eine sichtba
vorhanden ist, so muss man die Haut so behandeln, als
erkrankt wäre, da die Hautläsionen, durch welche der
einfach übersehen werden können. Hat man es mit e
deutlicher Hauterkrankung zu tun, so richtet man die Bel
letztere, mit deren Heilung auch die Heilung des Pruritus

Das Thiol, welches ein leicht anwendbares und in der
der mit den äusseren dermatotherapeutischen Applikatione
sames und ungefährliches Mittel ist, besitzt sämtliche
Reduktionsmittel und kann in weitem Masse in der Dern
werden. Ich möchte jetzt diejenigen Krankheiten bezeic
mich dieses Mittels bedient habe; allerdings könnte ich e
zahl von Hautkrankheiten anführen, bei denen das Thiol mi
wird, ich will mich aber nur darauf beschränken, was
eigenen Erfahrung ist.

Besonders häufig habe ich das Thiol bei ekzematö
wendet, was schon in weitem Massstabe durch Schwin
In demjenigen Stadium, in dem die Rückbildung des ak
halbfeuchte Umschläge, durch Pulverisationen bereits in
ist, kann das Thiol in Form von Pinselungen in wäss
Glycerinmischung vorzügliche Resultate geben; man ka
die afficierten Stellen abflachen, austrocknen und ihre
sonders nützlich scheint das Thiol bei seborrhoischem E
Kopfteiles, sowie bei entzündlicher Seborrhoe im allgem
dem ersteren kann man das Thiol in Form einer 5- oder
schreiben, wenn die Haare kurz oder abgeschnitten wor
zündlicher Seborrhoe im allgemeinen wird das Thiol ge
in dieser Form angewendet.

Bei chronischem Ekzem kann das Thiol zu Beginn d
vorangehender Aseptisierung der betreffenden Oberfläche
wobei diese Aseptisierung in allen Fällen stattfinden m
befürchten kann, dass eine sekundäre Affektion hinzugetr
ist das Thiol keineswegs ein genügend energisches Reduk
ihm allein die gesamte lokale Behandlung durchführen zu
wird es notwendig sein, die Behandlung mit Teer, Pyro
säure hinzuzufügen, wenn Schuppen vorhanden sind.

Für besonders nützlich halte ich die Anwendung des
Fällen, in denen akutes Ekzem, Seborrhoe mit Pr
in diesen Fällen können Anästhetica nicht angewendet w
starke Reduktionsmittel bisweilen eine defensive Reakti
Haut hervorrufen. In 2 oder 3 Fällen von Pruritus habe
mit bemerkenswerter Schnelligkeit nachlassen sehen.

Dies veranlasst mich, auf die Anwendung des Thiols
behafteten Patienten hinzuweisen. Die Behandlung die
heutzutage, wie mir scheint, eine fast mathematische:
progressiv vorgehen, und zwar zunächst mit milden Redu

[2]) Leredde: Thérapeutique des maladies de la peau. Me
Masson, 1904.



mit starken Reduktionsmitteln in immer steigenden Dosen. In der ersten Zeit verordnete ich häufig Thiol und war mit den erzielten Resultaten zufrieden. Selbstverständlich ist eine vorangehende möglichste Aseptisierung der Haut hier ebenso erforderlich wie beim Ekzem. Das Thiol wird hier zunächst 2—3 mal täglich mit dem Pinsel aufgetragen, dann in Form von Pasten angewendet, wobei man diejenige Technik befolgt, die ich überhaupt für alle Fälle empfehle, in denen die Haut in progredienter Form beeinflusst werden soll.

Bei der Behandlung von artificiellen Dermatitiden unterliegt das Thiol denselben allgemeinen Indikationen wie bei ekzematösen Erkrankungen, d. h. es darf nicht angewendet werden, so lange eine lebhafte Reaktion besteht, und darf erst zur Anwendung kommen, nachdem dieses Stadium vorüber ist. Umschläge mit einer 0,5- bezw. 1 proz. Lösung von Thiol in abgekochtem Wasser, halbfeucht, mit Seidengaze überdeckt und 2—3 mal alle 24 Stunden gewechselt, mögen sich hier als nützlich erweisen, desgleichen Thiolpasten, welche die Haut austrocknen und die Sekretmassen absorbieren.

In denjenigen Fällen, in denen die Reaktion nicht besonders lebhaft ist, kann man stärkere Lösungen anwenden. Ueberhaupt kann man sagen, dass die Behandlung der artificiellen Dermatitiden ausserordentlich leicht für denjenigen ist, der weiss, dass die wichtigste Aufgabe des Dermatologen die rechtzeitige Anwendung der verschiedenen Auflösungs- bezw. Bindemittel ist: alle diese Pulver, Waschungen, halbfeuchte Umschläge, Pasten lassen die akute Reaktion der Haut beruhigen, unabhängig von den Substanzen, die denselben inkorporiert sind, wenn nur diese Substanzen keine Reizwirkung ausüben. Hier sowohl wie in den anderen Fällen ist das Thiol zwar nicht ein unumgänglich notwendiges, wohl aber ein nützliches und bequem anzuwendendes Mittel. Das Thiolum liquidum kann sogar in Substanz auf die entzündlichen Hautpartien mit dem Pinsel aufgetragen werden, wenn diese Pinselungen mit Ueberlegung vorgenommen werden, und wenn die afficierten Partien nicht ungewöhnlich empfindlich sind: kurz, das Thiol ist, wie man sieht, keineswegs ein gefährliches Präparat.

Das Thiol kann ebenso wie das Ichthyol sämtlichen Präparaten inkorporiert werden, die bei Erkrankungen des behaarten Kopfteiles zur Anwendung gelangen. Bei Pityriasis dieser Gegend lasse ich die afficierte Partie mit Thiolum liquidum, zur Hälfte mit Wasser oder Alkohol verdünnt, bestreichen. Diese Behandlungsmethode ist praktisch und reiht sich denjenigen Behandlungsmethoden an, die es dem Arzte ermöglichen, keine Salben zu verordnen, deren nachträgliche Entfernung bezw. Abwaschung mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist. Leider ist es nicht immer möglich, ohne diese Salben auszukommen.

Bei tiefen Dermatosen ist das Thiol, wenigstens wenn es per se angewendet wird, kein geeignetes Mittel. Beispielsweise bietet es bei der Behandlung der Psoriasis keine Vorteile, da bei dieser Heilung nur mittelst starker Reduktionsmittel, wie Chrysarobin, Pyrogallussäure, Teere, erzielt werden kann.

Am Schlusse dieser etwas kurz gehaltenen Aufzählung möchte ich auf zwei Indikationen zur Anwendung des Thiols hinweisen, die ich als grundlegende betrachte.

Ich habe das Thiol bei der Behandlung der infantilen Ekzeme angewendet. Die Behandlung dieser Erkrankung ist, wie die Kinderärzte, Dermatologen und Geburtshelfer wohl wissen, ausserordentlich schwer. Zwar kann man wohl in allen Fällen die Oberfläche der afficierten Partie in sauberem Zustande erhalten bezw. eine Asepsis erreichen, die genügend ist, um eine Infektion der Drüsen ganz zu verhüten oder auf ein Minimum herunter zu setzen; die Heilung der infantilen Ekzeme erheischt aber neben der direkten



Beeinflussung des Ekzems als conditio sine qua non auch die
gastrointestinalen Ursachen, die das Ekzem hervorgerufen ha

Das Problem der Bekämpfung des Grundleidens ist d
und man kann nicht sagen, dass wir imstande sind, dasselbe
zu lösen. Wenn die Ernährung des Kindes reguliert ist, fällt
die Aufgabe zu, sich von der Qualität der Milch, welche das
zu überzeugen. Es kommt aber auch vor, dass Kinder, die in
gute Milch bekommen, ihr Ekzem behalten, während andere
Um auf die Hautaffektion einzuwirken, können hier nur
Reduktionsmittel in Betracht kommen, und von allen Mittel
gewendet habe, ist das Thiol das angenehmste, ebenso wie
Selbstverständlich wird man in der Kinderpraxis Pasten, Pin
feuchte Umschläge anwenden und stets dessen eingedenk sei
Salben unzweckmässig sind.

Eine zweite sehr wichtige Indikation zur Anwendung de
Behandlung des **Pruritus**, worauf ich bereits hingewiesen ha
kann und muss sich Eingang in die Therapie des Pruritus
venienz verschaffen.

Bei der Behandlung des Pruritus befindet sich der Arzt, s
er sämtliche eventuellen inneren Ursachen erwogen, das Re
hat etc., angesichts der bedeutenden Anzahl der ihm zur Verfüg
Mittel in schwieriger Lage. Man kann jedoch diese Zahl red
man in Uebereinstimmung mit mir annimmt, dass die Indikat
wendung von schmerzstillenden Mitteln eigentlich beschränkt
Anaesthetica sind, wie beispielsweise das Orthoform, in hö
gefährlich. Die Anwendung der Reduktionsmittel erheischt
Fertigkeit von Seiten des Arztes, eine positive Kenntnis der
Jedenfalls ist es vorteilhafter, sich eines weniger gefährliche
mittels zu bedienen, und von diesem Standpunkte aus ist das T

Auch hier dürfte man dem Thiol keinen spezifischen We
Keine Erkrankung gewinnt bei der Anwendung des Thiols mehr a
aber andererseits kenne ich keine einzige pruriginöse Erkrank
das Thiol nicht angewendet werden könnte. Ich habe das Thi
von Pruritus vulvae, bei Prurigo, bei Urticaria, sowie bei mit I
behafteten Patienten angewendet. Wenn die Haut sichtlich lä
das Thiol geeignet, so lange die Alterationen oberflächlich sind.
chronischem Pruritus kann man mit dem Thiol nicht mehr al
erreichen. Es versteht sich übrigens von selbst, dass dieser Pr
dem Einflusse physikalischer Behandlungsmethoden, namentlich
therapie, immer mehr und mehr nachlässt, welche letztere all
dominierende Behandlungsmethode in Fällen von ernstem un
Pruritus wird. — Bei **Akne**, bei der das Thiol von Bı
bei **Verbrennungen**, bei denen dasselbe von Nageott
schewitsch mit Erfolg angewendet worden ist, habe ich
Beobachtungen anzustellen keine Gelegenheit gehabt. Ich möcht
Schlusse sagen, dass ich das Thiol in Form von Pinselungen bei I
rosea angewendet habe; allerdings vermag ich nicht mit Bestim
geben, ob die durch diese Behandlung erzielte Heilung nicht auc
Applikation von einfachem Puder eingetreten wäre.



Ueber das intermittierende Hinken.

(Claudication intermittente Charcot's; Dysbasia angiosclerotica intermittens Erb's.)

Von **Denis G. Zesas**, Lausanne.

(Schluss.)

Goldflamm und Higier[22]) haben mit besonderem Nachdruck auf eine angeborene Schwäche des Zirkulationsapparates hingewiesen. Bei mancher Beobachtung liess sich eine auffallende Kleinheit und Schwäche des Pulses an den der Untersuchung zugänglichen Arterien konstatieren, sowie zarte Arterienwandungen, schwache Herztöne und gesteigerte vasomotorische Erregbarkeit, die sich in plötzlich eintretender Blässe der Zehen, Rötung des Gesichts, oder in Erscheinungen von Angina pectoris äusserten. Das Gefässsystem solcher Individuen soll eben den konstitutionellen Locus minoris resistentiae bieten, ohne welchen, wie Higier bemerkt, es schwer zu verstehen wäre, wodurch die individuell wechselnde Reaktion der verschiedenen Menschen auf dieselben Reize bedingt wird. Bezüglich der Bedeutung der neuropathischen Disposition, für welche ausser Oppenheim, Brissaud, Goldflamm und Higier eintreten, spricht die Tatsache, dass die Affektion bei hereditär nervös belasteten Individuen beobachtet wurde und für den rein neuropathischen Ursprung des Leidens, die klinische Erfahrung, dass die Erkrankung bisweilen bei sonst neuropathischen Personen vorkommt und sich ausschliesslich in nervösen und vasomotorischen Erscheinungen manifestiert, ohne dass dabei sich irgend eine Veränderung der Arterienwandung konstatieren oder ein Fehlen der Fusspulse nachweisen lässt. Bezeichnend in dieser Hinsicht ist auch ein diesbezüglicher Fall, den wir zu beobachten Gelegenheit hatten und bei welchem das intermittierende Hinken als ein Symptom einer funktionellen Neurose aufgefasst werden muss: Der 48jährige Patient ist hereditär stark nervös belastet und weist eine Reihe von Erscheinungen neurasthenisch-hysterischer Natur, wie Kopf- und Rückenschmerzen, Dyspepsie, Herzklopfen, Schluck- und Atembeschwerden, allgemeine Erschöpfbarkeit, Ermüdung und unruhigen Schlaf auf. Ausser Rhachitis im Kindesalter, erkrankte er vor einigen Jahren an einer schweren luetischen Infektion, zu deren Bekämpfung er sich seither von Zeit zu Zeit einer antisyphilitischen Behandlung unterzieht. Patient hat immer mässig gelebt, sehr wenig getrunken und fast nie geraucht; auch hat er nicht viel marschiert. Keine Gicht, kein Diabetes; Erkältungsschädlichkeiten sind ausgeschlossen. Vor 4 Jahren begann Patient Schmerzen am linken Bein, ausschliesslich während des Gehens, zu verspüren, was zuerst als Rheumatismus angesehen wurde. Eine angewandte Massagekur hatte keinen anhaltenden Erfolg; die Schmerzanfälle wurden beim Gehen häufiger; dazu gesellten sich Krämpfe in den Waden und Fussmuskeln und der Fuss wurde mitunter eiskalt, wie abgestorben. Normale Verhältnisse traten nur unter starkem Schwitzen der erkrankten Extremität wieder ein. Bei Erregung und Ermüdung wiederholten sich die Anfälle häufiger, in den letzten Jahren wurden sie jedoch seltener, nachdem ein Arzt »innere Krampfadern« diagnostizierend, das Tragen eines Gummistrumpfes verordnet hatte. Objektiv ist etwas Anämie zu konstatieren, sonst bieten die inneren Organe nichts Pathologisches. Die Kniereflexe sind beiderseits stark gesteigert; an den unteren Extremitäten ist ausser Atrophie der Wadenmuskulatur des linken Beines, nichts Pathologisches wahrnehmbar. Sensibilität und Motilität normal, doch scheinen Nadelstiche am linken Fus

22) Ibid. Bd. 19.



undeutlicher als am rechten verspürt zu werden. Kein Tem
Die Pulse an der Tibialis post. und Dorsalis pedis sind l
wenn auch schwach; nirgends sind arteriosklerotische Ver
nehmbar. Der Puls ist weich und regelmässig. An d
einigen Zehenverunstaltungen, infolge Tragens unzweckmäs
keine sichtbaren Abnormitäten. Die Beschwerden, die Pa
somit rein subjektiver Natur und manifestieren sich wie l
Krämpfen und Schmerzen in den Waden- und Fussmuske
10 Minuten Gehens auftreten, den Patient zum Hinken br
Ausruhen nötigen. Dabei bestehen Parästhesien (Kältegef
an der befallenen Extremität) und vasomotorische Störung
durch das Schwitzen des kranken Beines nach dem Anfal
Die Anfälle wiederholen sich häufig während des Gehens, d
möglichst beschränkt, doch scheinen dieselben in der letzt
nachgelassen zu haben, nach der nochmaligen Anwendung
und dem beständigen Tragen eines Gummistrumpfes.

Das in diesem Falle gebotene Symptomenbild ist zu
intermittierenden Hinkens anzureihen und die Affektion
neuropathischen Ursprungs aufzufassen. Zu Gunsten
spricht der hysterisch-neurasthenische Zustand des Patie
desselben, dass psychische Erregungen diese Gehstörungen
flussten, die ausgesprochenen vasomotorischen Erscheinun
not least, der Mangel jeglicher objektiver Veränderungen a
allgemeinen und der Füsse im besonderen. Gegen die Anr
Varicen«, die bekanntlich ähnliche Gehstörungen verursach
der Umstand, dass solche Varicen fast immer mit vielfache
der Haut des Oberschenkels verbunden sind und die Musk
beinahe teigige Beschaffenheit aufweist, was beim Patient
Acroparästhesie (Schultze) handelte es sich in diesem
nicht, da diese Affektion hauptsächlich die oberen Extremi
nicht einen intermittierenden Charakter zeigt. Ebenso wer
einer Acinesia algera (Möbius, Erb) die Rede sein, inden
rose kein Krampf besteht, welcher das Gehen nach einigen
lich macht und die Schmerzen an ganz anderen Stellen als
gebrauchten Gliedern auftreten. Wir werden auf den neu
sprung des intermittierenden Hinkens zurückkommen, nach
einen Blick in die durch die pathologische Anatomie uns
klärungen über das Wesen des uns hier beschäftigenden Sym
im allgemeinen geworfen haben.

Durch eine Reihe von Sektionsbefunden resp. durch (
von amputierten Gliedern, ist der Nachweis geliefert word
wie bei dem intermittierenden Hinken der Pferde, für welche
der Aorta abdominalis oder der einen oder beider Iliacae
als Ursache gefunden wurde, auch beim Menschen gröbere Gef
und zwar nicht bloss in den Hauptstämmen, sondern auch in
ganz peripheren Arterienverzweigungen der unteren Extrem
lage jenes Symptomenkomplexes bilden. So heisst es in ei
Charcot's, dass die Arterien der amputierten Extremität d
geringes Volumen, sehr verdickte Wandungen und ein a
reduziertes Lumen zeigten. Laveran[23]) berichtet über s
dorsal. pedis und Tibialis postica sehr dünn und obliteriert; s
der Intima. Atrophie der Muscularis. In den Venen ebenfa
Bezl. eines weiteren von Panas[24]) publizierten Falles vernehı

[23]) Semaine médicale, 1894. [24]) Semaine médicale 1894.

und Venen stark an Volumen reduziert und obliteriert ohne Thrombosen. Blutung bei der Operation (Amputation im oberen Drittel des Unterschenkels) sehr gering, nur die stark verengerte Tibialis postica musste unterbunden werden. Intima stark verdickt, Muscularis unverändert, Adventitia etwas verdickt. Im Nerv. tibial. post. viel degenerierte Fasern. Goldflamm konstatierte bei der Untersuchung an dem amputierten Unterschenkel: hochgradige Arteritis obliterans in der Dorsalis pedis und Tibial. postic., ebenso in der Femoralis. In der Vena femoralis waren Zeichen von Endophlebitis vorhanden; die Nerven normal. In einem Falle Marinesco's[24]) handelte es sich um hochgradige Arteriitis oblit. progress. der Arteria pediaea und Tibialis postica (Verdickung aller drei Häute, stark verengertes, stellenweise obliteriertes Lumen). Aehnliche Veränderungen befanden sich an den sie begleitenden Venen. Den gleichen pathologischen Prozess konstatierte Marinesco in den kleinen intramuskulären Arterien und Venen und führt die von ihm gefundenen hochgradigen Veränderungen der Muskeln (Degeneration, Atrophie und Nekrose der Muskelfasern, Anhäufung von zelligen Elementen, Gesamtatrophie des Muskels) auf diese Gefässerkrankung zurück. Zu diesen Beobachtungen, die eine erhebliche Erkrankung in den grossen Arterienstämmen der unteren Extremitäten, dann eine solche in ihren Endverzweigungen nachwiesen, ist der von Erb, freilich nur auf eine einzige Zehe beschränkte Fall zu zählen, bei welchem dieselben Veränderungen der Arteriitis und Phlebitis obliterans sich bis in die äussersten Ramifikationen der Gefässe, bis in die Haut der Zehe erstreckten. In einem weiteren Fall konnte Erb[25]) eine hochgradige Arteriosklerose der Fuss- und Unterschenkelarterien mit starker Verengerung des Lumens (ohne völlige Obliteration derselben) wahrnehmen.

In einer von Dutil und Lamy[26]) mitgeteilten Beobachtung ist bezüglich der anatomischen Untersuchung des amputierten linken Unterschenkels bemerkt, dass die Arteria tibial. antic. und postic. schwer zu isolieren, in harte Stränge verwandelt und völlig obliteriert waren, ebenso die übrigen Arterien des Fusses. Die Venen waren noch durchgängig, aber mit verdickten Wandungen; die Gefässscheiden stark verdickt, das Gefässlumen erschien durch ein organisiertes Gewebe obliteriert, das mit der verdickten Intima zusammenfloss und von neugebildeten Gefässen durchsetzt war; auch die Media war erheblich verdickt, noch mehr aber die Adventitia und die Gefässscheide. Die Vasa vasorum schienen bedeutend verdickt, auch die kleinen Arterien an den Zehen befanden sich in gleicher Weise verändert, in Obliteration begriffen. Die Kapillaren im Papillarkörper der Haut vielfach obliteriert und verschwunden, in den Venen fand sich eine ähnliche Erkrankung, wenn auch weniger intensiv. In den Nervenstämmen fanden sich überall die Arterien derselben erkrankt und verdickt; die Nerven in den Stämmen selbst kaum verändert, aber die Nn. plantares und digitorum in höherem Grade degeneriert. Die anatomische Diagnose lautete: diffuse hyperplastische Arteriitis obliterans von den grösseren Stämmen bis hinunter in die Kapillaren.

Unter den zwei von Elzholz mitgeteilten Fällen befindet sich einer mit Obduktionsbeschreibung. Es bestand allgemeine Arteriosklerose mit Herzhypertrophie und Schrumpfniere; Sklerose der Femoralis, der Tibiales antic. und postic. an den Muskelästen am Bein.

Wie ersichtlich lauten die pathologischen Befunde so ziemlich übereinstimmend und doch gehen die Anschauungen der einzelnen Beobachter

[24]) Sur l'angiomyopathie. Semaine médicale, 1896. [25]) Münch. med. Wochenschr., No. 21, 1904, S. 908. [26]) Contribution à l'étude de l'artérite oblitérante progr. etc. Arch. expérim. de l'anatomie patholog. 1893.



über die Deutung des pathologischen Prozesses selbst, v
Während die einen das Leiden als identisch mit der Fı
Endarteriitis obliterans erachten, wird es von den anderen
trennt und als eine eigenartige, ätiologisch noch unaufgekl
trachtet, die weder mit der Syphilis noch mit der gewö
sklerose etwas zu tun habe. Von einzelnen Autoren wird
der gewöhnlichen Arteriosklerose identifiziert und der sen
gereiht. Eine Entscheidung darüber werden nur weitere
tomische Untersuchungen geben können. »Bei der
Schwierigkeit solcher histologischen Gefässbilder in vers
einer und derselben Erkrankung, bei der Möglichkeit sekundä
infolge von Thrombosen, von Drucksteigerung oder Druc
den Arterien, von benachbarten Entzündungsprozessen un
nicht Wunder nehmen, dass darüber vorläufig noch kein
ist« (Erb).

Auf der 7. Versammlung mitteldeutscher Psychiater
Jena hat Saenger[27]) empfohlen, bei jedem Falle von interm
das Röntgen-Verfahren zur Feststellung arteriosklerotischer G
zu verwerten. Saenger selbst teilte drei Fälle mit, bei de
Photographien deutliche Kalkablagerung in den Gefässen
mitäten nachgewiesen werden konnten. Stellenweise war a
Anordnung der verkalkten Stellen ersichtlich, dass es sic
nicht um Arteriosklerose, sondern um eine richtige Arterien
Bei der Arteriosklerose bestehe eine Erkrankung der Inti
verkalkung dagegen liesse sich eine Affektion der Media
weisen. Während bei letzterer die Erkrankung frühzeit
ersterer dieselbe erst der Endausgang des arteriosklerotis
vorgelegten Röntgenplatten zeigten deutlich die verkalkt

Seit Mitteilung dieses Verfahrens, welches demonst
rufen schien, ist die Methode bei verschiedenen Fällen v
Hinken in Anwendung gezogen worden und den die
pathologischen Untersuchungen ergänzend zu Hilfe gekc
Fällen ergab dasselbe direkt ein negatives Resultat [Fal
was die Annahme bekräftigt, dass nicht jedem kl
mittierendes Hinken aufgefassten Symptome
sklerotische Veränderungen zu Grunde lieg
bereits angedeutet; tatsächlich noch ander
diese eigenartige Gehstörung erzeugen könn

Bei den auf Arteriosklerose beruhenden Fällen v
Hinken, wäre das Zustandekommen jenes Symptome
mangelhafte, unter ganz bestimmten Verhältnissen auftr
gewisser Haut-, Muskel- und Nervenbezirke, also auf
zurückzuführen. Wir können uns denken, dass die
Nerven und ihrer Endapparate in der Haut Parästhesi
bewirken vermag und dass Verengerungen der zu- un
die zirkulatorischen Störungen der Haut herbeiführen
die Muskelfunktionsstörung ist schon von Charcot
derselben bei ihrer funktionellen Inanspruchnahme, u
Stenson'schen Versuch, als Ursache angesehen word
diese Annahme das Zustandekommen des intermittier
befriedigender Weise aufzuklären, da, wenn es sic
mechanische Veränderungen der Arterien handelte,

[27]) Neurol. Centralbl., 1901. [28]) Dissert., Jena 1902.



Störungen auch einen stabilen Charakter annehmen müssten. Das Charakteristische des Symptomenbildes des intermittierenden Hinkens ist doch gerade das Intermittieren der Erscheinungen und ihr Auftreten unter ganz bestimmten Umständen. Neben den dauernden Veränderungen der Gefässe (Verengerung der Gefässlumina durch Verdickung und Wucherung der Intima und Media bei der Arteriosklerose) müssen wir noch wechselnde Verhältnisse annehmen, die vorübergehend jene anatomischen Veränderungen beeinflussen und somit zum bewussten Symptomenbilde führen. Unser gegenwärtiges Wissen lässt eine endgiltige Entscheidung nicht zu, in welchem Masse jedes der erwähnten zwei Momente an der Genese des intermittierenden Hinkens sich beteiligt; das aber steht unbedingt sicher, dass dem funktionellen Moment der wechselnden physiologischen Funktion der Gefässwandungen ein ganz hervorragender Anteil an dem Zustandekommen des intermittierenden Hinkens zufällt. Erb nimmt an, dass die mit der Funktion der Muskeln eintretende und zur Gefässerweiterung führende Erregung der Vasodilatatoren hier ausbleibt; ja es wäre denkbar, dass gerade das Gegenteil, eine Erregung der Vasokonstriktoren in den pathologisch veränderten Gefässen eintritt und zur stärkeren Gefässveränderung (also zu einer absoluten Ischämie) führt. Ferner ist daran zu denken, dass die veränderten Gefässwandungen der mit der Muskelfunktion (Körperbewegung) eintretenden Steigerung des Blutdrucks durch die erregte Herztätigkeit grösseren Widerstand entgegensetzen und sich also nicht erweitern und ebenso können durch andere Einwirkungen als die Muskelaktion abnorme vasomotorische Erregungen gesetzt werden und zu einer Steigerung der Zirkulationsstörung führen. »Was liegt näher — frägt Erb — als die anatomische Grundlage aller dieser Zustände in der stark verdickten Muscularis der Gefässe zu finden, die bis in ihre feinsten Verzweigungen nachgewiesen ist«? (Dutil und Lamy.) Dass die hypertrophische Muscularis sich leichter und auf geringere Reize schon zusammenziehen wird, als die normale, liegt auf der Hand; auch darf man annehmen, dass die Erkrankung der Gefässwand an sich schon, eine grössere Reizbarkeit ihrer Bandbestandteile, eine gesteigerte Erregbarkeit ihrer in der Wand liegenden Nerven und Ganglienapparate bedingt, wie das bei chronischen Entzündungen nicht unbegreiflich wäre. Auch dürfte der Gedanke nicht ganz verworfen werden, dass die ursächlichen Momente dieser Arteriosklerosenform (Alkohol, Tabak etc.) schon als Reize auf die Vasomotoren und die Gefässwandungen wirken und so vielleicht in einem Circulus vitiosus erst die anatomischen Veränderungen entstehen, die ihrerseits wieder eine gesteigerte Erregbarkeit bedingen.«

Je eingehender man die pathologische Physiologie des uns beschäftigenden Symptomenkomplexes prüft, umsomehr fühlt man sich geneigt, dem funktionellen Moment der wechselnden physiologischen Funktion der Gefässwandung einen grossen Teil an dem Zustandekommen der Affektion zuzuweisen. Die Ursache dieser funktionellen Veränderungen der Gefässwandung scheint, wie bereits hervorgehoben, nicht immer in arteriosklerotischen Alterationen derselben zu liegen und gerade für die Fälle, wo Arteriosklerose vermisst wird, dürfte man sich berechtigt halten, die vasomotorischen Störungen, die ja das Symptomenbild des intermittierenden Hinkens charakterisieren, als den Ausdruck einer funktionellen Neurose im Sinne Oppenheim's zu betrachten. Die Tatsache ferner, dass das Leiden bisweilen nervöse, oder neurasthenische Personen befällt, die keinerlei arteriosklerotische Veränderungen aufweisen, dürfte diese Annahme wesentlich unterstützen, was nicht nur die trübe Prognose der Dysbasia »angiosclerotica« im Allgemeinen günstiger gestaltet, sondern auch den therapeutischen Bestrebungen erfreulichere Ergebnisse in Aussicht stellt!

Bezüglich der Benennung der Affektion sei schliessl merkt, dass der Name »Dysbasia angiosclerotica« mit der bezeichnet, sich nicht allen diesbezüglichen Fällen anpasse ersichtlich, die Affektion nicht immer angiosklerotischer Na Auch die von Charcot vorgeschlagene, als »intermittiere deutschte claudication intermittente, möchte in ihrer Wal zeichnende sein, da es sich um kein eigentliches »Hink Krankheit besteht wesentlich in einer Gehstörung (Dysbasie scheint, die Benennung »intermittierende Dysbasie« am el

---

Weitere im Texte nicht angeführte Litera

Charcot. Bull. méd., 1891.
Sabourin. Thesè de Paris, 1873.
Barth. Thesè de Paris, 1873.
Hagelstam. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde, Bd. 20
Grassmann. Deutsches Archiv für klin. Medizin, Bd. 66.
Winiwarter. Archiv für klinische Chirurgie, Bd. 23.
Weiss. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 40.
Schlesinger. Neurologisches Zentralblatt, 1895.
Borchard. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 44.
Haga. Virchow's Archiv, Bd. 142.

Referate und Besprechungen.

Chemie, Physik, Physiologie.

Ueber die N-Strahlen.

(André Broca. Archives d'électricité médicale expérimentales et cl No. 151.)

Es ist für die Leser dieser Zeitschrift vielleicht von über die N(ancy)-Strahlen zu hören, welche jenseits der V Grade die Gemüter beschäftigen. Was die französischen ist, wenn es zutrifft, interessant; aber noch interessanter, trifft, als Beweis der enormen Macht der Suggestion.

Das Studium der N-Strahlen — so beginnt Broca, rühmten Paul Broca — ist eine schwierige Sache: sie schlecht beobachten und da sie oft an Stellen auftauchen, vermutet, so sind Irrtümer, Beobachtungsfehler kaum zu deckt wurden sie 1902 von Blondlot: er wollte die Fortpflan keit der X-Strahlen bestimmen, indem er sie auf einen dirigierte, der dann heller aufleuchtete. Aber die Strahlen, lassen sich durch eine Quarzlinse brechen, während die eigen davon nicht beeinflusst werden; diese Strahlensorte der Cro nannte Blondlot N-Strahlen.

Um sie zu beobachten, benützte er, wie gesagt, das Funkens, ev. sein Bild in einem matten Glas; allein das is sichere Methode. Nach mancherlei Herumprobieren fand das zuverlässigste: erbsengrosse Spiegelchen aus einem Gemi und Schwefelkalk. Solcher Tröpfchen setzt man beliebig vi auf Karton, und wenn diese Manipulation geglückt ist, da die N-Strahlen durch helleres Aufleuchten der sonst nur nel zierenden Gebilde. Allein auch dabei gibt es manches We Kalk-Schwefel-Collodiumtröpfchen müssen möglichst gleich u sein, dürfen aber doch nicht sofort nach der Belichtung nommen werden, weil dann ihr Eigenglanz noch zu gross



muss also gewartet werden, und dann kann man 5 Minuten lang damit beobachten; nach 5 Minuten aber müssen die Spiegelchen wieder frisch beleuchtet werden.

Indessen, wichtiger noch ist der Zustand des Beobachters; er darf vorher nicht in der Helligkeit gewesen sein, darf sich nicht angestrengt haben und muss völlig im psychischen Gleichgewicht sein.

Einen objektiven Massstab für die N-Strahlen gibt es nicht; der Beobachter ist mithin einzig auf die Treue seines Gedächtnisses angewiesen.

So beschaffen ist das Armamentarium, mit welchem Blondlot seine Strahlen im Sonnenlicht, im Auerstrumpf und in der Nernstlampe im Leclanché-Element, bei allen möglichen chemischen Reaktionen, bei den Imbibitionsvorgängen, in besonntem Schwefel, in ausgezogenem Draht, in gebogenem Holz und sogar in einem zur Zeit der Merowinger gehärteten Stahl nachwies.

Aluminium, Papier, Holz, Karton lassen die N-Strahlen passieren; nicht aber destilliertes Wasser, Blei von 0,2 mm, Platin von 0,4 mm Dicke, Glas. Salzwasser dagegen ist durchlässig.

Quarz, Feldspat, Glas, Blei, Salzwasser vermögen die N-Strahlen aufzuspeichern und geben sie nach und nach wieder ab, bei Erwärmung ziemlich rasch. Darin liegt natürlich eine wichtige Fehlerquelle; denn es können solche Strahlen in den Untersuchungsinstrumenten steckend sich in den Untersuchungsobjekten vortäuschen.

Mit den Lichtstrahlen teilen die N-Strahlen die Geschwindigkeit und die Brechungs- und Refraktionsgesetze, mit den β-Strahlen des Radium das Verhalten zum magnetischen Feld. Nach Becquerel ist ein N-Strahl ein elektromagnetischer Vorgang analog dem Licht mit sehr kurzer Wellenlänge, der negative Jonten mit sich führt (ein solcher mit positiven würde dann den N-Strahlen entsprechen).

Chloroformdämpfe bringen die N-Strahlung zum Erlöschen.

Charpentier war es, welcher diese merkwürdigen Strahlen auch in den Organismen nachwies, und insbesondere scheinen die nervösen Apparate Quellen zu sein. Am Gehirn lassen sich die einzelnen Zentren, insbesondere das Sprachzentrum erkennen, am Rückenmark das Centrum ciliospinale und das Centrum urogenitale; auch die einzelnen Nervenstämme sind mit Hülfe der Blondlot'schen Methode zu verfolgen. Je tätiger der neuro-muskuläre Apparat ist, umso mehr N-Strahlen werden ausgesandt. Im Schlaf treten an Stelle der N-Strahlen ihre Antagonisten auf; mit dem Tode erlöschen sie sofort.

Das Fabelhafteste von allem scheint aber diese Mitteilung von Charpentier zu sein: Verbindet man den Schwefelschirm mit einer Büchse, die Strychnin enthält, so gibt das Rückenmark den grössten Ausschlag; bei Chloral wirkt das Gehirn, bei Digitalin das Herz am stärksten. Darnach müssten zwischen den einzelnen Alkaloiden und den Organen, auf die sie physiologisch wirken, eigenartige Beziehungen bestehen.

Dass vom menschlichen Körper allerlei noch nicht entdeckte Energien ausgehen, bezweifle ich nicht, wohl aber, dass die Blondlot'schen N-Strahlen schon das Gebiet der Hypothesen überschritten haben. »Die Leidenschaft für das Neue und Wunderbare wirkt mehr oder weniger auf die Einbildungskraft; und je mehr diese erhitzt wird, desto mehr wird der Verstand umwölkt«. (D. John Gregory, Vorlesungen über die Pflichten und Eigenschaften eines Arztes, 1778, S. 77.) Buttersack (Arco).

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Radiums auf empryonale und regenerative Entwicklungsvorgänge.

(A. Schaper. Dtsch. med. Wochenschr., 39 u. 40, 1904.)

Die Einwirkung der Radiumstrahlen auf Eier und Larven der Rana



esculenta und Larven der Rana fusca ergab eine ausges
der Zellteilung, der embryonalen Differenzierung und des e
tums, sowie auch des Prozesses der Regeneration.

Insbesondere wurde auch eine Alteration des Dotte
zellen beobachtet. Aus dem Dottersack traten unter dem E
Dotterschollen, ja ganze Dotterzellen aus dem embryo
Diese starke elektive Wirkung des Radiums auf die Dott
Beobachtungen von Schwarz überein, welcher eine ähn
Röntgenstrahlen auf Embryonen festgestellt hat. Letztere
Zersetzung des Lecithins unter dem Einfluss der Röntgen
In ähnlicher Weise nimmt Schaper eine Schädigung
eine ionisierende Wirkung des Radiums auf das Lecit
wicklungsstörungen der Eientwicklung würden daher sekund
des Nährmaterials bedingt sein. Damit stimmt auch überein
Substanz gegenüber den Radiumstrahlen eine überrasch
fähigkeit besitzt. M

Ueber die Aufnahme von Radium-Emanation durch den me

(J. Elster u. H. Geitel. Physikalische Zeitschr., 5. Jahrg., N

J. R. Asworth hatte in der Nature (70, 454, 19
menschliche Atemluft habe eine gewisse auf Jonisierun
fähigkeit: man könne das Funkenspiel einer Whimshu
welches durch allmähliche Vergrösserung des Elektroden
unterbrochen war, durch Einblasen von Atemluft zwischen
wieder herstellen. Des ferneren gehe die Entladung eines
dem Einfluss von Exspirationsluft um 60—70 % schneller
die schlechte Isolation von Elektroskopen in menschenerf
kläre sich daraus.

Die verdienten Wolfenbütteler Forscher prüften diese
konnten sie aber nicht bestätigen. Dagegen prüften sie
Herrn, der sich täglich mehrere Stunden in Räumen aufhält
präparate hergestellt werden, 18 Stunden nach Verlassen sei
Regelmässig hatte die ausgeatmete Luft ein über dem I
Leitvermögen und zwar betrug der Spannungsverlust nach

2	3	7	24	48	
27,5	27,8	29,0	24,3	19,4	1

Auch der Urin der Versuchsperson (200 ccm) gab
von Luft so viel Emanation ab, dass die Leitfähigkeit auf
wurde. B

Ueber den Lecithingehalt des Herzens und der Nieren u
hältnissen, im Hungerzustande und bei der fettigen

(V. Rubow, Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol., Bd. 52, 19

Um neue Aufschlüsse über das Verhalten des Fette
normalen und bei pathologischen Verhältnissen zu bringen
Stelle der einfachen Aetherextraktion, womit der Fettgehal
nicht ermittelt werden kann, Fett und Lecithin durch
warmem absoluten Alkohol (2 Stunden) und nachfolgen
Aether (48 Stunden) ausgezogen. Das Lecithin wurde a
gehalt der Extrakte (P-Gehalt des Lecithins = 3,8 % angen

Wenig geeignet ist für solche Versuche die so häufig
Leber, da ihr Fettgehalt ausserordentlich schwankt; Rubow
halb Herz und Niere

Der Lecithingehalt von 9 normalen Hundeherzen



des in Aether löslichen Extrakts, woraus geschlossen wird, dass der von Krehl (1893) für das normale Menschenherz gefundene Lecithinwert (etwa 33 % des Aetherextrakts) wegen der angewandten Methodik zu niedrig ausgefallen ist. Einen ähnlichhohen Lecithingehalt zeigte das Herz von Pflanzenfressern (Lamm). Entsprechend der Verschiedenheit im anatomischen Bau weisen die quergestreiften Skelettmuskeln auch chemische Unterschiede gegenüber dem Herzen auf; bei Hunden und Lämmern war der Lecithingehalt der Skeletmuskeln beträchtlich geringer als im Herzen. Zur Entscheidung der Frage, ob das Lecithin ein im Herzen und in den Muskeln abgelagerter Nahrungsstoff ist, wurden die Organe von verhungerten Hunden untersucht. Trotz hochgradiger Inanition hat der Lecithingehalt des Herzmuskels nicht abgenommen, was dafür spricht, dass es ein integrierender für die Funktionen notwendiger Bestandteil des Zellprotoplasmas im Herzen ist. Auch bei pathologischen Prozessen (fettige Degeneration bei 4 mit Phosphor vergifteten und 2 während 5 Stunden chloroformierten Hunden) scheint das Lecithin (eine Fettsäureverbindung) nicht angegriffen und für die Vermehrung des Fetts des Herzens verwendet zu werden; wenigstens war bei erhöhtem Fettgehalt das Lecithin niemals vermindert.

Die Nieren gesunder Hunde zeigten einen ziemlich bedeutenden und konstanten Gehalt an Lecithin, der weder bei der Inanition noch bei Chloroform- und Phosphorvergiftung, wobei es allerdings nicht gelang, eine fettige Degeneration der Nieren hervorzurufen, abnahm, sodass das Lecithin auch in der Niere ein Bestandteil des Protoplasmas zu sein scheint.

Da die Fettanhäufung bei fettiger Degeneration nicht auf Kosten des Lecithins stattgefunden hat, so muss, wenn die Fettbildung nicht albuminogen sein soll, die Fettanhäufung von einer Ablagerung von Fett aus anderen Geweben als den betroffenen herrühren. E. Rost (Berlin).

Ueber das Vorkommen von Fermenten im Hühnerei.

(J. Wohlgemuth. Festschr. f. Salkowski, p. 433.)

Verf. geht von der Erwägung aus, dass in dem Ei bei der frühzeitigen Trennung vom mütterlichen Organismus Fermente in ihm vorgebildet sein müssen. Er setzte deshalb frische Hühnereier der Autoyse aus. Je 10 Eier wurden von der Schale befreit, zu einem homogenen Brei verrührt, mit Wasser und Toluol versetzt und 10 Wochen im Brutschrank gehalten. Während dieser Zeit trat eine Farbenveränderung der Lösung ein, welche die Umsetzung kenntlich machte. Sowohl das Eiweiss wie das Lecithin beteiligte sich an der Umsetzung, und es gelang Tyrosin, Leucin und Cystin einerseits, sowie freie Phosphorsäure und freies Lecithin andererseits zu isolieren. Es sind also im Hühnerei mindestens 3 Fermente enthalten, ein proteolytisches, ein lipolytisches und ein chromolytisches. L. Michaelis.

Ueber das Meerwasser.

(G. Pouchet. Le Progrès Medical, 1905, No. 3.)

Das Meerwasser, das man weit draussen aus dem Ozean schöpft, hat eine Reihe bemerkenswerter Eigenschaften: von einer Mischung mit destilliertem Wasser (5:2) kann man einem Hund fast das 2—3fache seines Körpergewichts einspritzen ohne üble Folgen; die Nieren werden dadurch zu erhöhter Tätigkeit angespornt und scheiden in 12 Stunden anstatt der normalen 150 ccm 10 Kilo (!) Flüssigkeit pro Kilo Tier aus.

Meerwasserinjektionen bringen einen fast verbluteten Hund wieder zum Leben, und nach einigen Tagen hat er mehr Hämoglobin als zuvor.

Während eine isotonische NaCl-Lösung Hyperthermie hervorruft, entsteht bei Meerwasserinjektionen Hypothermie; und dieses erweist sich als 2mal weniger giftig als NaCl-Lösung.



Aber das Meerwasser ist nicht bloss als eine gewö
so und sovielen Salzen anzusehen: dampft man ein Qua
den Rückstand in Aq. dest. wieder auf, so kehren doch
Eigenschaften nicht wieder. Es spielen da noch andere
deren Feinheit man sich einen Begriff machen kann, wer
das zum Verdünnen nötige Aq. dest. nicht in Kupfer-,
fässen überdestilliert sein muss, und dass die Mischung
sterilisiert werden darf, sondern durch Filtration.

Therapeutisch verwendet wurde die Meerwasser-W
Erfolg bei je einem Patienten mit Gastroenteritis, mit O
und mit Erysipelas bei einem Lebercirrhotiker. Jedem
appliziert und nach einer Periode von ca. 36 Stunden
klapperns, lebhaften Durstes, Kopfweh und Schwindel, Schla
volle Genesung ein.

Pouchet vergleicht das Meerwasser mit den Mi
»Brunnengeist« ja auch noch entlarvt ist. Er erinnert a
Untersuchungen von Robin und Bardet und von Trill
tativen Eigenschaften äusserst verdünnter Metalllösungen,
Elektrone als Träger irgend einer Energie gedacht werde
wird sich diese bald zu Nutzen machen).

Nachdem eine Weile ein gewisses Ausruhen auf
sicherten Gesetzen der Physik vergönnt war, sehen wir
Probleme gestellt, und das erlösende Wort: Ignoramus n
neue Betrachtungsweisen frei. Wiederum wie zu des selig
müssen wir gestehen: »horum enim omnium nihil
intelligi, ingenue fateor atque aperte dico« (se
regimine mentis quod medicorum est; Lugdun. Batav. 17
kühner als er (imo cognosci ea ab homine unquam pos
hoffen wir, noch tiefer in die verschlungenen Verhältni
physik einzudringen, wenn auch freilich noch nicht heut

Der Harnstoff im menschlichen Urin.

(W. Camerer. Zeitschr. f. Biol., 1905, Bd. 46, S.

Die in dieser Zeitschrift 1903 S. 549 und 1904 S
Versuche O. Moors, wonach etwa die Hälfte der bisher
stoff = etwa 85 % der Gesamtstickstoffsubstanzen) im
angesehenen Substanz nicht Harnstoff sein soll, sondern ein
Stoff oder Stoffgemenge, hat Camerer zu einer im wes
Prüfung der Harnstofffrage seit Liebig Veranlassung ge

In den von ihm und Söldner angestellten Versuc
gabe Moor's, dass das Residuum des bei 45° C. abgeda
Gewichtskonstanz getrockneten alkoholischen Harnextrakt
Grundsubstanz (Ureïn?) mit eingelagerten Kristallnadeln
bestätigt werden; auch sieht er die von Erben angestellte
gedeuteten Nachprüfungen eher als eine Bestätigung der M
an. Im übrigen gibt aber Camerer zu, dass die bishe
auf ganz verschiedenen Reaktionen beruhen, alle Har
haben, die nicht weit von einander liegen, was doch dafür
diese Methoden auch wirklich Harnstoff bestimmt wir
Moor's Arbeitsmethode in einem Punkte nicht einwandfr
ausfällung mit Silbernitrat können stickstoffhaltige Best
mit ausfallen. Aber auch Liebig hat in den Versuchen
Pflüger später modifizierte) Titriermethode mit Quec



Alkoholextraktion des Harns, Abdampfen und Wägen des Extrakts (Harnstoff) prüfte, das Residuum jedenfalls nicht bei Temperaturen unter 50° eingedampft, wie es jetzt das bei 75° sich zersetzende »Ureïn« erfordern würde, sodass bei Liebig's Bestimmung das fragliche »Ureïn« zersetzt gewesen sein muss. Camerer rät die Versuche über das »Ureïn« an einheitlichem Harn (Sammelharn) anzustellen, um für Versuche und Kontrollversuche das gleiche Ausgangsmaterial zu haben.

Es ist sonach die 1904 S. 244 geforderte Reindarstellung des hypothetischen »Ureïn« genannten Stoffes und Analysierung desselben noch längst nicht erreicht.

E. Rost (Berlin).

Assimilation und Vererbung.

(F. Hamburger. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 1.)

Auf Grund bekannter Versuche kommt Hamburger zu folgenden Schlussfolgerungen:

Das Eiweiss verschiedener Tierarten hat eine verschiedene biochemische Struktur, die »Artstruktur«. Diese Struktur vererbt sich von einer Generation auf die andere: nicht die Substanz bleibt erhalten, sondern die Anordnung, in der sich die neu eintretenden Atome aneinander legen. Diese Kraft der Assimilation erklärt die Erhaltung der Art und die Vererbung der Arteigenschaften. Bei höher organisierten Tieren trägt jede Zelle, ohne Rücksicht auf ihre Funktion, die Artmerkmale an sich (das Serum eines mit Menschenmilch injizierten Kaninchens reagiert auch auf Blut, Sperma u. s. w.). Fehlt bei der Befruchtung die Artgleichheit der Eltern, so kann keine Befruchtung erfolgen, weil in diesem Falle beide Geschlechtszellen mit ihrem artdifferenten Eiweiss sich nicht vereinigen können. — Analog der Artstruktur nimmt Hamburger eine Rassenstruktur der Eiweissmoleküle an. Hier kann es zu einer Mischung kommen, d. h. zu einer Eiweissstruktur, die Rasseeigentümlichkeiten beider Eltern besitzt. — Dadurch, dass alle von den Geschlechtszellen abstammenden Körperzellen die beiderseitige Assimilationsfähigkeit erhalten, sucht Verfasser die Tatsache der Vererbung väterlicher Eigenschaften zu erklären.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Beeinflussung der Herzaktion durch lautes Zählen.

(Bernheim et Parisot. Revue méd. de l'Est, No. 24.)

Schon lange hatte Bernheim bemerkt, dass sich die Herzaktion durch schnelleres bezw. langsameres lautes Zählen beeinflussen lässt. Er ging der Sache mit Hülfe eines Marey'schen Pulsschreibers und eines Sekundenzählers »exakt« zu Leibe und fand, dass bei mittlerem Blutdruck auf diese Weise eine Beschleunigung um 6—15, bezw. eine Verlangsamung um 4—9 Schläge in der Minute eintritt, und zwar innerhalb der ersten 40", um nach ca. 160" den Höchstbetrag zu erreichen. Sofort mit dem Aufhören der äusseren Beeinflussung beginnt das alte Tempo Platz zu greifen: der beschleunigte Pulsschlag kehrt nach 80—120", der verlangsamte erst nach 120—200" zur Norm zurück.

Bei erhöhter Arterienspannung treten die Aenderungen langsamer und weniger stark auf.

Bernheim fasst die Erscheinung als durch Suggestion bedingt auf, ohne Zutun des Willens, und sieht darin eine Bestätigung, dass die Idee das animale wie das vegetative Leben in gleicher Weise beeinflusse.

Buttersack (Arco).

Ueber den Einfluss der Temperatur der Speisen auf

(J. Müller u. Hurck. Zeitschr. f. diätet. u. physik. Ther., 1904
S. 587—594.)

Der menschliche Magen nähert Speisen, deren
Körperwärme stark abweichen (+ 5° u. + 50° C.), rasc
diesem Ausgleich ist bereits die Mundhöhle beteiligt:
5° waren nach 5" auf 10°, nach 20" auf 13° erwärmt

Im Magen selbst wird der Temperaturausgleich
direkten Ausgleich mit dem Blut und dem Gewebe b
durch eine Flüssigkeitssekretion in den Magen hinein.

Die Entleerung des Magens erfolgt am schnellsten
Flüssigkeiten eingeführt werden. Bei sehr kalten Flüs
Abfluss zunächst durch Pylorusverschluss.

Kalte Getränke mit Alkohol versetzt wirken sekre
Wasser allein nicht.

Innere Medizin.

Ueber aplastische lymphatische Leukämie und über S
bei Leukämie.

(Alfred Wolff. Berl. klin. Wochenschr., 1905,

Man pflegt heute, wenn Leukämie in Frage kon
einen zu grossen Wert auf die Leukozytenzahl zu legen
therapeutische Massnahmen nur von dem Gesichtspun
ob nach der Anwendung derselben die Leukozytenzahl
darauf hin, ob der leukämische Prozess günstig beeinflu
dauer verlängert wird.

Nicht nur, dass eine geringe Leukozytenzahl und s
des Leidens durch Anwendung unzweckmässiger Färbem
werden kann (denn die in Destruktion oder Lyse befi
nehmen ebenso schwer Farbstoffe auf, wie dies für
Bakterien nachgewiesen ist, sodass fast nur mit der R
Methode ein teilweiser Nachweis derselben gelingt), je
das eine Mal durch eine wirkliche Remission bedingt s
ein signum pessimi ominis vorstellen. Denn das Verhäl
zu den Erythrozyten hängt ja doch nicht nur von de
Vermehrung der Leukozyten, sondern gegebenenfalls a
minderung der Erythrozyten ab.

Nur die gleichzeitige Bewertung des gesamten
Verhältnisse aller in Mitleidenschaft gezogenen Organe
Lymphdrüsenschwellungen, Schwinden der Vergrösserung
ihrer Druckempfindlichkeit) darf Schlüsse auf Grund des B

Durch Demonstration in einem Falle an einem
anderen an einer lebenden, offenbar im Zustande
befindenden Kranken war Wolff gelegentlich seines,
Berliner med. Gesellschaft behandelnden Vortrages in
bedeutsamen Gleichheiten und andererseits die gross
prognostisch bezw. epikritisch ganz verschieden zu bew
lymphatischer Leukämie den Anwesenden vor Augen zu

Eine blosse Vermehrung der Leukozyten ohne we
Blutmischung wird heute bekanntlich nur als Leukozyt
von der Leukämie streng geschieden. Aber nur zu w
zu werden, dass das Charakteristische einer hochgradigen
über der Leukämie das Transitorische ist. Das dauernde
Leukozytose würde zu einer Erschöpfung der hämatopo



dem Auftreten von Jugendformen im Blute, d. h. zum leukämischen Blutbilde als dem Symptom eines mehr oder weniger perniziösen Prozesses führen müssen.

Die Präparate, welche von dem letal verlaufenen der beiden von Wolff als Unterlage seiner Ausführungen benutzten Fälle herstammten, der während des Lebens schon sich als typische lymphatische Leukämie charakterisierte, sprechen übrigens, da die Knochenmarksveränderungen der einzige wesentliche Befund an den hämatopoetischen Organen waren, durchaus für die Richtigkeit der Neumann-Pappenheim'schen Auffassung von der myelogenen Natur auch der lymphatischen Leukämie gegenüber der von Ehrlich vertretenen Ansicht, dass die lymphatische Leukämie als eine auf primärer Erkrankung des Lymphdrüsenapparates zu trennende Form von der myeloiden, auf einer solchen des Knochenmarkes beruhenden prinzipiell zu trennen sei. Die Ehrlich'sche Auffassung, die auf der strengen Scheidung der Lymphozyten von den Granulozyten, auf der Trennung von aktiver und passiver Leukozytose, von chemotaktischer Auswanderung und Aufschwemmung beruht, scheint aber auch deshalb nicht mehr länger aufrecht erhalten werden zu können, weil an den Lymphozyten das Vorhandensein von Granulation, von Bewegungsfähigkeit und neuerdings auch die Möglichkeit chemotaktischer Auswanderung durch einwandsfreie Beobachtungen sichergestellt ist. Ueberdies ist auch klinisch durch den Nachweis von Uebergangsformen (Lymphoidzellenleukämieen) das Unberechtigte der scharfen prinzipiellen Trennung erwiesen worden.

Eschle.

Ueber die Hodgkin'sche Krankheit.

(F. Warnecke, Mitteil. aus den Grenzgebieten der Med. u. Chir., Bd. 14, Heft 3.)

Das Krankheitsbild der Hodgkin'schen Krankheit ist in seinen Einzelheiten, namentlich auch, was ihr Verhältnis zur Tuberkulose und ihre Aetiologie betrifft, noch nicht geklärt. Einen Beitrag zur Kenntnis der Erkrankung, insbesondere auch pathologischen Veränderungen liefert Warnecke, indem er die Ergebnisse seiner Untersuchungen an 10 Fällen mitteilt. Teils gibt er die Sektionsberichte, teils auch die Befunde an exstirpierten sogenannten malignen Lymphomen. Die Organe wurden auch bakteriologisch untersucht und durch Uebertragung auf Meerschweinchen auf die Anwesenheit von Tuberkulose geprüft. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen sind kurz folgende: Das Krankheitsbild der Hodgkin'schen Krankheit kann durch die pathologisch-anatomischen Befunde von der grossen Gruppe der Pseudoleukämie abgegrenzt werden. Als konstante Befunde sind makroskopisch unter anderem die Schwellung des gesamten lymphatischen Apparates und die Knotenbildung in dem lymphatoiden, präformierten Gewebe, besonders der Milz, die derselben das Aussehen des „roten Porphyrs" verleihen, anzuführen. Mikroskopisch erscheint besonders charakteristisch die ausserordentliche Variabilität der Zellformen, die in buntem Gemisch durcheinander liegen; bemerkenswert ist die reichliche Zahl von Epitheloidzellen, Fritroblasten und von Riesenzellen, die zum Teil den Knochenmarksriesenzellen ähnlich sind. Es bleibt eine offene Frage, ob die Riesenzellen durch Proliferation der Endothel- und Adventitiazellen der Gefässe entstehen, oder ob es sich um eine Transformation des lymphadenoiden Gewebes handelt. Plasmazellen können reichlich vertreten sein, bilden aber nicht einen konstanten Befund. Eosinophile Zellen wurden von 8 daraufhin untersuchten Fällen 4mal in sehr reichlicher Anzahl, 4mal nur spärlich angetroffen. In einigen der exstirpierten Halslymphdrüsen waren sie in grossen Mengen vorhanden, sodass sie vielleicht in frühen Stadien der Erkrankung als diagnostisches Merkmal verwandt werden können.

Die Aetiologie der Hodgkin'schen Krankheit ist einstweilen unbekannt.

Es ist nach den Untersuchungen absolut unwahrscheinlich, d
durch der typischen Tuberkelbacillus veranlasst wird. E
die Möglichkeit, dass es sich um eine abgeschwächte For
handelt, ausserdem können aber wohl sicher andere Re
bakterieller Natur in Frage kommen. Die häufige Kombinat
ist wohl nur als sekundäre, zufällige Infektion aufzufasse
suchungen haben festzustellen, ob ein der Hodgkin'sch
liches und doch verschiedenes Bild durch eine primäre, mye
des lymphatischen Apparates (myeloide Pseudoleukämie
hervorgerufen werden kann.

Zur Symptomatologie der Pankreaserkranku

(B. G. A. Moynihan. Brit. med. journ., 1904, 31.

Das Pankreas besitzt wie andere Drüsen eine inner
Sekretion. Die erste besorgen die Langerhans'schen Inse
Zuckerstoffwechsel. Die Langerhans'schen Inseln haben
zu sezernierenden Zellen oder zu den Pankreasgängen u
auch keinen Einfluss auf die externe Sekretion ausüben.
am meisten aktiven und wichtigsten Bestandteil der Verdau
erkrankungen können sowohl nur die Langerhans'sche Ins
mit die innere Sekretion beeinflussen oder das Drüsenpar
die äussere Sekretion verändern, oder endlich in selten
Fällen die ganze Drüse beteiligen und beide Sekretione
aufheben. In erster Linie handelt es sich bei Pankrea
Glykosurie und Diabetes. Moynihan bespricht die von
kowski insbesondere angestellten Versuche der Pankr
deren Bedeutung für den Zuckerstoffwechsel und weiter
alimentären Glykosurie bei gesunden Menschen durch
ist nicht absolut von der Hand zu weisen, dass die ali
ein frühzeitiges, warnendes Zeichen des Pankreasdiabetes
hängt der Grad der Glykose ab vom Grade der Veränd
hans'schen Inseln. Bei der Hämochromatosis v. Reckl
ebenso wie die Leber auch das Pankreas affiziert werde
trägt einen chronischen interacinären Typus und beteiligt
hans'schen Inseln. Das Resultat ist: Diabetes, Bronzedia

Fett kann normal im Stuhl zu 5–10% des durch
genommenen unzersetzt und unverändert erscheinen.
Tagen ein Uebermass von Fett zugeführt wird, so fin
sprechende Menge in den Fäces. Bei einfachem katarrh
gewissen Intestinalkrankheiten wird der Fettgehalt an
Steatorrhoe als alleiniges Symptom beweist noch keine
Zusammen mit Azotorrhoe beim Fehlen von Gelbsucht
für Pankreaserkrankung. Steatorrhoe, Azotorrhoe, Diabet
Tumor sind unzweifelhafte Zeichen dafür. Die Azotorrh
ungeklärtes Zeichen. In 8 Fällen, in welchen Azotorrhoe zu
erkrankung vorlag, bestand 6 mal Zuckerausscheidung, 5
2 mal Ikterus. Den Wert der Sahli'schen Probe schät
gering. Die unmittelbare Ursache der Fettnekrose, lokalisi
ist die Pankreassekretion. Fettnekrose kann bestehen in
fettspaltenden Fermentes des Pankreassaftes auf normale
Pankreassaft in Folge ernster Pankreasstörung den A
lassen hat. Gewöhnlich liegt akute Pankreatitis vor, die
gangränöse Form, gleichzeitig oft auch chronische inters
Pankreatitis. Die Bedeutung der Fettnekrose ist sehr er

heiten des Pankreas ist gemäss den nahen Beziehungen des Pankreas zu den Gallenwegen oft Ikterus verbunden. Bei chronischer Pankreatitis oder malignen Krankheiten des Pankreaskopfes wird ein Druck auf den Gallengang ausgeübt und dadurch Ikterus hervorgerufen. Durch Einklemmung eines Pankreassteines in die Ampulla Vateri entsteht Ikterus. Cholangitis mit Ikterus begleitet Entzündungen des Wirsung'schen Ganges, der Ampullenschleimhaut, des gemeinsamen Ausführungsganges. Bei akuter hämorrhagischer Pankreatitis wird Ikterus beobachtet. Pankreatitis hängt mitunter von der Rückstauung der Galle im Wirsung'schen Kanal ab infolge Impaktion von Gallensteinen in der Ampulla. Bei Krebs des Pankreaskopfes wird der Ikterus allmählich stärker ausgesprochen, wechselt aber mitunter von Tag zu Tag. Die Gallenblase ist manchmal ausgedehnt, fühlbar. Persistierender Ikterus mit vergrösserter Gallenblase spricht für Krebs des Pankreaskopfes.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber das Duodenalgeschwür.

(D'Arcy Power. Brit. med. journ., 1904, 17. 12.)

Ulcus duodeni ist nicht gerade häufig. Nach Power's Erfahrungen handelt es sich meist um ein solitäres Ulcus. Es kommt häufiger beim männlichen Geschlecht vor als beim weiblichen. Das Duodenalulcus kann perforieren und akute Symptome verursachen. Es kann aber auch ausheilen und durch Narbenbildung Erscheinungen von chronischer Duodenalobstruktion hervorrufen. Die Folgen eines ausgeheilten Ulcus können sich erst sehr spät einstellen, sodass man die Erscheinungen irrtümlich auf ein Pyloruskarzinom bezieht, bis post mortem die wahre Ursache sich herausstellt. Die Existenz eines Duodenalulcus zu beweisen, gibt es in der Mehrzahl kein Mittel, bis es perforiert oder die Folgen der Vernarbung manifest werden. Die Behandlung des duodenalen Geschwürs besteht in der direkten Sutur des perforierten Ulcus, trotzdem die Prognose weniger günstig sich gestaltet als in ähnlichen Perforationsfällen, und in der Ausführung der Gastrojejunostomie in Fällen von Magendilatation infolge von Duodenalkonstriktion. Hier ist die Prognose am günstigsten unter allen Zuständen, derenwegen diese Operation bis jetzt vorgenommen ist.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber orthotische Albuminurie.

(Teissier, Lyon, Le Bullet. Méd., 1904, N. 90, S. 981.)

Teissier ist s. Zt. der erste gewesen, der auf die eigentümliche Erscheinung einer mit der Körperhaltung kommenden und gehenden Albuminurie aufmerksam gemacht hat. Seine Mitteilungen haben viel Interesse erregt und manche Publikationen hervorgerufen; doch sind dabei die einzelnen Formen diagnostisch nicht scharf auseinandergehalten worden. Deshalb hat Teissier auf dem diesjährigen Internistenkongress in Paris abermals das Wort dazu ergriffen und 3 Typen orthostatischer Albuminurie aufgestellt: 1. eine postinfektiöse, welche Monate und Jahre anhalten kann; 2. eine sekundäre im Gefolge von Wanderniere, Verdauungsstörungen, Ueberarbeitung u. dergl.; 3. die richtige orthostatische Albuminurie, bei welcher kein ätiologisches Moment als eben der Uebergang aus der horizontalen in die vertikale Lage angeschuldigt werden kann. Derartige Patienten sind schwächlich und schmächtig gebaut, haben ein kleines Herz, verminderten Blutdruck, enge Gefässe; ihre Glomeruli sind unvollständig entwickelt, den physiologischen Zusammenhang denkt er sich so, dass seitens der Fusssohlen beim Auftreten ein Reflex ausgelöst wird, der zuerst zu einer Anämie und dann zu einer Kongestion der Nieren führt, welch letzterer das Nierengewebe nicht gewachsen ist.

Therapeutisch sind Bettruhe und Milchregime nutzlos; eher ist eine



Besserung von Arsen, Eisen, Brom, frischer Luft, körperlichen
zu erwarten.

Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Beitrag zur operativen Behandlung der Verbiegungen der N

(M. S. Schirmunski. Monatsschr. f. Ohrenheilk., Jahrg. 38, No.

Die letzte Zeit hat uns reichlich mit Operationsmeth scheidewandverbiegungen gesegnet; viele davon sind wohl gut gemeinte Vorschläge gewesen und geblieben. Auch munski angegebene Operation ist nur als ein Vorschlag zu wenn auch die eigentliche Operation mit seiner kreuzför Zange einen leicht ausführbaren, geringfügigen Eingriff be Effekt dieses Eingriffs, d. h. die Geradestellung des Septun behandlung abhängig gemacht, die das Septum zunächst fü einen Kompressor klemmt, um dann noch für 2—3 Woch in die Nasenhöhle zu schieben, die, abgesehen von kurzdau zum Zwecke der Reinigung, für diese Zeit auch in der Na Dies wäre schliesslich zu ertragen, wenn nun das Septu Zeiten gerade bliebe. Leider sind die Erfolge bei den redressi im ganzen nicht sehr ermutigend. Das Verfahren ist ausserd gesehen von Andern hat schon Chassaignac im Jahre biegungen in der Weise operiert, dass er mit dem Messer de weise verdünnte, bis er ihn auf die Gegenseite hinüberbie ihn dann durch Holzkeile in dieser Lage zu erhalten. —

Die besten Erfolge sind noch immer mit den Rac erreichen, wie sie von Hartmann, Petersen und später gegeben worden sind. Wirklich Befriedigendes leistet die mann-Petersen'sche Operation nach Killian. Wenn ma Schwierigkeiten der Technik nicht zurückschreckt und e einige Operationen mit Ausdauer bis zum Ende durchgefüh man nicht mehr im Zweifel, nach welcher Methode Septun operieren sind. Wenn Schirmunski behauptet, dass allen bi Methoden, besonders auch den Radikaloperationen der ge stand anhaftet, dass es bei stärkeren Deviationen, namentlic oberen Teil sehr schwer wäre, hinter den hervorragenden biegung zu gelangen, so ist das ein Uebelstand, der z. B. schen Operation, sofern man sie beherrscht, überhaupt ni man es unbedingt in seiner Hand hat, soviel vom Septum man will.

Torticollis nach Operation von adenoiden Vegeta

(G. Ferreri. Archives internat. de laryngologie etc., 1904, Tom

Ferreri berichtet über zwei Fälle, bei denen sich Operation der adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum spastische Kontrakturen des Sternocleidemastoideus einstellte trat die Erscheinung unter den Symptomen fieberhafter Allg einseitig auf, um nach etwa acht Tagen zu verschwinden. Falle wurden beide Seiten nacheinander von den Spasmen hier Ausgang in Heilung nach etwa einer Woche.

Die Erscheinung, die übrigens als Folge der Adenotomi ist, lässt sich, wie Ferreri auch ausführt, durch den Zus pharyngealen mit dem perijugulären Lymphgefässsystem erkl

Jedenfalls müssen wir als primäre Ursache — und Ferreri nicht — eine Infektion des retropharyngealen Lymphsy



die nur durch starke Läsion der Pharynxschleimhaut und Inokulation von Entzündungserregern während der Operation entstehen kann. Es wird sich daher empfehlen, die Operation nur dann vorzunehmen, wenn die Rachenmandel keinerlei Anzeichen einer akuten Entzündung bietet, und sie ausserdem, soweit es hierbei eben möglich ist, nur unter den Kautelen peinlichster Asepsis auszuführen. Börger (Berlin).

Ueber Saugtherapie bei Ohrerkrankungen.
(Sondermann. Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 64, S. 15.)

Bei eitrigen Mittelohrkrankheiten bleibt es die oberste Aufgabe der Therapie, dem Eiter dauernd Abfluss nach aussen zu verschaffen und jede Stagnation, die leicht zu einer Umkehr des Sekretstromes nach innen gegen lebenswichtige Organe hin führen kann, hintanzuhalten. Wo die saugende Wirkung trockener Gazestreifen, die in den Gehörgang eingeführt sind, nicht ausreicht, um dieser obersten Aufgabe gerecht zu werden, kann durch Luftverdünnung im Gehörgange nachgeholfen werden.

Die zu diesem Zwecke bisher angewandten Methoden stimmen alle darin überein, dass der absaugende Schlauch mit seinem Ansatzstück unmittelbar in den äusseren Gehörgang eingeführt wird. Dies ist bei empfindlicher Haut des Gehörgangs ungünstig, auch macht es eine vorherige Reinigung des Gehörgangs nötig, sodass der Eingriff ohne ärztliche Hilfe wohl nicht vorgenommen werden kann.

Diese Nachteile vermeidet man durch einen Apparat, der nicht allein den äusseren Gehörgang, sondern das ganze Ohr einschliesslich der Ohrmuschel umschliesst. Er besteht aus einem halbkugeligen, von einem Gummihohlring umrandeten, starrwandigen Hohlkörper etwa von der Gestalt einer Chloroformmaske, der durch einen Schlauch mit einem Saugball, dem Politzerschen Ballon ähnlich, verbunden ist. Die saugende Wirkung wird von der elastischen Wandung des Ballons ausgeübt, die, nachdem sie, vor dem Ansetzen der Maske, zusammengedrückt worden ist, das Bestreben hat, in die frühere bauchige Ballonform zurückzukehren.

Empfindungen wie Schmerzen und volles, belegtes Gefühl im Ohr, die durch dickflüssiges, verhaltenes Sekret im Mittelohr hervorgerufen werden, lassen sich durch den Apparat bisweilen augenblicklich beseitigen. In chronischen Fällen hat der Apparat auch noch den Vorteil, eine Hyperämie in der Paukenschleimhaut zu Stande zu bringen, und dieser Hyperämie darf nach Bier's Ausführungen in seiner Schrift »Hyperämie als Heilmittel« ein weiterer die Heilung fördernder Einfluss zugeschrieben werden.

Richard Müller (Berlin).

Zur therapeutischen Bedeutung der Otitis externa (secundaria).
(Szenes. Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 63, S. 268.)

Bei einer Reihe von Kranken mit akuter Mittelohreiterung wurde beobachtet, dass »vor dem gänzlichen Verklingen der akuten Entzündung der Paukenhöhle eine diffuse Entzündung des äusseren Gehörganges sekundär« auftrat, und dass nach Abheilung der Gehörgangsentzündung auch die Mittelohreiterung geheilt war. Szenes vermutet nun, dass die sekundäre Otitis externa derart auf die Otitis media eingewirkt habe, dass sie die Mittelohreiterung zum Versiegen brachte, dass also die Gehörgangsentzündung die Heilung der Otitis media herbeigeführt habe.

Referent kann sich dem nicht anschliessen. Eine zu einer Mittelohreiterung hinzutretende diffuse Gehörgangsentzündung ist unter allen Umständen etwas unerwünschtes und vielfach lediglich die Folge allzu eingreifender therapeutischer Massnahmen. Wenn eine Mittelohreiterung, bei der die Ge-



hörgangshaut durch das entzündliche Sekret der Pauke d
halten und in ihren oberen Schichten erweicht und ma
recht mit desinfizierenden oder antiseptischen Heilmitteln«
zweimal täglich mit Kresollösung »ausgespritzt« wird, so i
wenn schliesslich »vor dem gänzlichen Verklingen« der
also nachdem diese Behandlung schon eine ganze Zeit lang
ist, eine diffuse phlegmonöse Entzündung des Gehörgangs
systematische, stündlich vorgenommene Einträufelungen vo
glyzerin dürften geeignet sein, die Gehörgangshaut zu
sekundären Infektion der Haut durch den Mittelohreiter di
Wenn dann in Rücksicht auf die Otitis externa zu mildere
wird, zu Umschlägen mit einer dünnen Lösung von essigs
Einträufelungen derselben Lösung u. dergl., so fällt hiermi
Reiz fort und die Mittelohreiterung kommt jetzt gleichzeiti
gangsentzündung zur Heilung. Einem milden Verfahren b
der akuten Mittelohreiterungen, wie ein solches in der g
immer mehr Platz greifenden, grundsätzlich durchgeführten »Tr
(s. z. B. Mil. ärztl. Zeitschr., 1903, No. 9, S. 616) gegebe
nicht genug das Wort geredet werden. Mit lauter Stimme a
vor »der curativen Einleitung von Gehörgangsentzündunger
einer auf demselben Ohre bestehenden Mittelohreiterung
schlägt eine solche auch gar nicht vor, wohl aber ist sie,
richtet, von Colladon und anderen wirklich vorgeschlagen

Richard

Ein Fall von chemischer Verätzung der Vena jugular. und Ohre aus und Tod durch Blutung aus denselb

(E. Jürgens. Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc., Jahrg. 38, No. 10,

Ausführliche Krankengeschichte eines stellungspflichtig
dem konzentrierte Schwefelsäure in das rechte Ohr gebra
appliziert, um sich der Dienstpflicht zu entziehen? Ref.) w
ätzungen des äusseren Ohres, Zerstörungen in der Paukenhöl
der Carotis und des Bulbus ven. jugul., bewirkt. Neben einer
häufig wiederkehrende, schwere profuse Blutungen aus den
vorübergehend auf Tamponade stehen. 7 Wochen nach Ein
Hospital stirbt Patient. —

Wenn Jürgens auf Grund eigener Beobachtungen u
Literatur bestehenden Fälle der Ansicht ist, dass bei Blutung
aus dem Ohr eine Rettung auch durch Unterbindung der C
erwarten ist, so dürfte dies doch in keinem Falle als ultima
bleiben.

Bi

Beiträge zur Lehre über die Ménière'sche Erkrankung und de mit dem galvanischen Strome.

(Martin Sugár. Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 63, S. 217.)

Nicht hämorrhagische Vorgänge im inneren Ohre, sonde
Labyrinthflüssigkeit in pathologisch neugebildete spongiöse Räum
kapsel der Bogengänge und hierdurch verursachte Veränder
Druck-, Dichtigkeits- und Lageverhältnissen der Labyrinthflüss
— nach Sugár —, die dem Symptomenkomplex der Ménière'sc
Ohrensausen, Schwindel, Erbrechen und Schwerhörigkeit, zu (
Zur Behandlung empfiehlt Sugár die Anwendung des konstant
Stromes in einer Stärke von 1—5 Milli-Ampères bei Applikation
im Nacken und am Tragus; wird, wie dies von anderer Se



worden ist, die eine Elektrode nach Art des Katheters am Ostium tubae pharyngeum angesetzt, so sind schwächere Ströme, etwa $^1/_{10}$—$^1/_{20}$ Milli-Ampère, angezeigt. Die Wirkung der Galvanisation wird mit vasomotorischen Vorgängen und der dadurch bedingten Aenderung der Ernährung und des Stoffwechsels im Labyrinthe, teilweise aber auch mit psychischen Einflüssen erklärt. Richard Müller (Berlin).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Chirurgie in der Schwangerschaft insbesondere bei internen Erkrankungen.

(O. Fellner, Wien. Zbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., VII. Bd., 1904.)

An der Hand einer mit ausserordentlichem Fleiss aus der in- und ausländischen Literatur zusammengetragenen Kasuistik gibt Fellner einen Ueberblick über die Einwirkung der an den verschiedensten Organen vorgenommenen operativen Eingriffe auf eine gleichzeitig bestehende Schwangerschaft. Aus der kritischen Besprechung der Beobachtungen, welche sich auf sämtliche Systeme des Körpers beziehen, ergibt sich die für den praktischen Chirurgen hochbedeutsame Tatsache, dass in der Regel die grössten Operationen ohne Eintritt des Aborts bezw. der Fehl- oder Frühgeburt vertragen werden und dass nur ein chirurgischer Eingriff zu einer fast regelmässigen Unterbrechung der Schwangerschaft führt: die Skarifikation der ödematösen Labien bei nierenkranken Frauen.

Diese Erfahrungen begründen den Schluss, dass sämtliche operativen Eingriffe, zu deren Vornahme eine Indikation vorliegt, in der Schwangerschaft ausgeführt werden dürfen; andererseits zeigen sie, dass weder die Narkose und der Operationsshok, noch der Blutverlust oder die mangelhafte Haftung des Eies das ätiologische Moment der Schwangerschaftsunterbrechung darstellen. Wir müssen vielmehr annehmen, dass das Wehenzentrum infolge pathologischer Vorgänge in den Eihüllen oder im Eiboden in einzelnen Fällen in einem Reizungszustand sich befindet, sodass schon geringgradige periphere Einwirkungen zu einem Ueberschreiten der zum Eintritt der Geburt notwendigen Reizschwelle führen. Die Operation bildet dann nur die Gelegenheitsursache für die wahrscheinlich auch sonst erfolgte Unterbrechung der Schwangerschaft.

Für den Chirurgen würde es somit wichtig sein, diese leichtere Erregbarkeit des Wehenzentrums im Einzelfall erkennen zu können. Bis jetzt besitzen wir aber noch nicht einmal zur Gewinnung einer derartigen Wahrscheinlichkeitsdiagnose Anhaltspunkte. Fritz Kayser (Cöln).

Die Rückbildung und Heilung der Myome durch Faradisation.

(E. Witte. Deutsche med. Wochenschr., 45, 1904.)

Witte will durch längere Zeit fortgesetzte Faradisation bei Myomen einmal das Aufhören von teilweise lange bestehenden Blutungen und zweitens auch die Verkleinerung und sogar völlige Rückbildung von zum Teil recht grossen Myomen erzielt haben.

Die Erklärung dieser Wirkung sucht er in den durch die Faradisation erzeugten Uteruskontrakturen, welche Ernährungsstörungen der Myome bedingen und die Resorption derselben vorbereiten.

Die Faradisation findet in der Weise statt, dass eine Uterussonde die eine Elektrode im Uterusinnern darstellt, während die andere Elektrode den Bauchdecken aufliegt. Die Sitzungen finden womöglich täglich 20 bis 30 Minuten statt. Die angewendete Stromstärke muss von den Kranken ohne Belästigung eben vertragen werden. Menzer (Halle a. S.).



Tuberkulose und Schwangerschaft.

(O. Fellner, Wien. Wien. med. Wochenschr., 1904, N

Bei kritischer Würdigung der an 300 Fällen der S
gemachten Erfahrungen kommt Fellner in Uebereinstim
von Gusserow vertretenen Lehre zu dem Schluss, das
Tuberkulose die Schwangerschaft zumeist anstandslos vert
Fällen haben wir in den ersten Monaten die Pflicht, die
unterbrechen; in späteren Monaten kann bloss die Rück
zu einer künstlichen Frühgeburt Veranlassung geben, da
bett im 6. wie 10. Monat mit der gleichen Verschlech

Bei Larynxtuberkulösen ist gleich im Beginn die
unterbrechen. Auch im fünften Monat überstehen La
Wochenbett nicht, sodass die Annahme eines innigen Zusa
Larynx und Uterus [welchen jüngst Heermann (s. Fo
S. 147) eingehend gewürdigt hat. Ref.] naheliegt.

Larynxtuberkulose bildet ein unbedingtes Heirats
kulösen die Heirat zu verbieten, hat der Arzt nur da
einer der beiden Teile gesund ist. Den kranken
conceptionelle Mittel (vor allem das Messingapessar) zu e
satz zu der modernen Lehre, den kranken Frauen das
statten, hält Fellner eine völlige Trennung des Ki
für unbedingt geboten.

Die Vorschläge Fellner's denen sich Referent na
der Charité gewonnenen Erfahrungen vollständig anschli
die Würdigung vor allen von Seiten der internen Ae
der Zweckmässigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung
Stadien der Gravidität vielfach nicht genügend präzisie
— zum Schaden von Mutter und Kind.

Erfahrungen über Atropinanwendung in der Fr

(Drenkhahn. Ther. Mon., 1905, 2.)

Das Puerperalfieber ist zunächst eine Wundinfekt
eine reine Gewebsmykose. Bei völliger Ruhe des Uteru
Organe bleibt es eine Gewebsmykose, welche spontan
Spülungen und ohne alle anderen Behandlungsweisen
stellung des Uterus ist das Atropin das geeignetste Mitte
führen zur Toxämie und Bakteriämie. Die in den L
bewegenden und im Blute kreisenden Bakterien könn
in anderen Organen führen. Hat schon eine Infektion
gefunden, so beeinflusst das Atropin den Verlauf der
günstig und kann gelegentlich auch der Toxämie Ein
es die Resorption von Giftstoffen aus der grossen
Uterus verhindert. Auf die sekundären Gewebsmykos
nicht einzuwirken.

Das neue preussische Hebammen-Lehrbuch und di Medizinal-Beamten interessierenden neuen

(Dütsche, Reg.- u. Med.-Rat in Erfurt. Zschr. f. Medizinal
No. 20, S. 649.)

Verf. unterzieht das neue preussische Hebamme
30. September 1904 vom Herrn Minister der Medizin
öffentlicht und den Bezirks-Regierungen zur weiteren
worden ist, einer dankenswerten Kritik, in der er di
interessierenden Bestimmungen kurz gedrängt erörter
und kritische Zusammenfassung der ärztlichen Belang



Lehrbuches hat sich Dütschke ein unzweifelhaftes Verdienst erworben und werden ihm sicher alle Aerzte, welche seinen instruktiven Aufsatz lesen, dafür dankbar sein. Das Sachliche zu erörtern, liegt ausserhalb des Rahmens einer kurzen Kritik, die ihre Aufgabe mit dem Hinweise auf die beachtenswerten Ausführungen des sachkundigen Autors erfüllt zu haben glaubt.

Es sei nur das Gesamturteil hervorgehoben, welches Dütschke über das Buch fällt: »Eine intensivere Umarbeitung des im Jahre 1892 verfassten Hebammen-Lehrbuches erwies sich bei den Fortschritten und Wandlungen, welche die Antisepsis und Asepsis besonders zu verzeichnen hat, namentlich im Hinblick auf die Vorschriften zur Verhütung und Bekämpfung des Kindbettfiebers, als dringend erforderlich und zeitgemäss; daneben wurde von verschiedenen Seiten eine gründlichere Ausbildung der Hebammen in der Anatomie und Physiologie gewünscht und andererseits eine Einschränkung in der operativen Befugnis. Diesen Wünschen ist in dem neuen Lehrbuch nach besten Kräften Rechnung getragen; ausserdem gewinnt der Leser des Hebammen-Lehrbuches von vornherein den wohltuenden Eindruck, dass dasselbe in jeder Hinsicht den neueren wissenschaftlichen Anforderungen entspricht, was man von dem bisherigen Lehrbuch durchaus nicht behaupten konnte.«

Kratter.

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Hydroa vacciniformis (Bazin).

(Ikeda. Inaug.-Diss., 1904, Rostock.)

Unter sorgfältiger und ausführlicher Berücksichtigung der Literatur führt Verf. den bisher berichteten 44 Fällen dieser Erkrankung einen neuen hinzu. Darnach beginnt die Affektion meist im Kindesalter. Bei beiden Geschlechtern ist sie gleich häufig und tritt je früher umso heftiger auf. In allen Fällen erfolgte die Eruption im Frühjahr oder Sommer und verschwand im Winter, um im nächsten Jahre zur selben Zeit von neuem auszubrechen. Die Erkrankung ist an sich harmlos, wird aber zu einer schwerwiegenden durch die Recidive, durch die Entstellung infolge der Narbenbildung und durch das gelegentliche Befallenwerden der vorderen Augenmedia.

Max Joseph (Berlin).

Striae patellares.

(J. S. Bunsch. The british journal of Dermatology, Vol. XVII, No. 1, January 1905.)

Unter der Bezeichnung Striae patellares werden zwei Fälle einer nicht sehr seltenen Affektion mitgeteilt, die man zuweilen bei jugendlichen Personen während eines langen Krankenlagers (besonders bei Typhus) auftreten sieht. In der Haut über der Patella bilden sich eine Anzahl rötlicher, horizontal und parallel zu einander verlaufender Streifen. Histologisch fanden sich in einem nicht mehr ganz frischen Fall Rupturen der elastischen Fasern, ausser geringen perivasculären Rundzelleninfiltraten keine Alteration der Blutgefässe. Die Affektion wird darauf zurückgeführt, dass die Haut mit dem sehr raschen Wachstum der Extremitäten nicht gleichen Schritt hält.

Felix Lewandowsky (Bern).

Ueber Psoriasis nach Impfung.

(J. Grobelny. Inaug.-Diss., 1904, Rostock.)

Der Gegenstand hat ein besonderes Interesse für die Entscheidung der Frage, ob die Psoriasis infektiös ist oder nicht. Verf. kommt nach eingehender Berücksichtigung der Literatur und Mitteilung zweier eigener, schon früher von Wolters auf der 68. Naturforscher-Versammlung mitgeteilten Fälle zu dem Schlusse, dass wir es nicht nötig haben, auf eine direkte



Uebertragung zurückzugreifen, sondern dass sowohl Impfung
im Stande sind, die latent schlummernde Erkrankung herv
Max

Hautaffektionen bei chronischer Appendici

(H. Fournier. Journal des maladies cutanées et syphilitiques fou
H. Fournier, VIme série, t. XVI, No. 12, Dec. 19

Uebermässiger Fleischgenuss bei mangelnder Sorge
Darmentleerung sollen eine Prädisposition für Appendic
chronische Appendicitis ist nach Sektionsbefunden fran
häufiger als gewöhnlich angenommen wird (20 bis 30%
Fournier beobachtete mehrere Kranke mit chronischer A
pruriginösen Ekzemen oder hartnäckigen Akneeruptionen
affektionen verschwanden bei vegetabilischer Diät oder
Behandlung der Appendicitis. Felix Lev

Ueber Aetiologie und Pathogenese des Erythem

(E. Hoffmann. Dtsch. med. Woch., 1904, 51.

Verf. glaubt, dass dem Erythema nodosum eine
Entzündung einer tiefen subkutanen Vene zu Grunde lie
frischen Knoten konnte er mit Menzer einmal ganz spä
kokkenähnlichen Gruppen gelagerte, nach Gram färbbare
präparaten darstellen. M

Venenerkrankungen im Verlaufe der Sekundärperio

(E. Hoffmann. Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 73,

Syphilitische Venenentzündungen kommen bereits
der Syphilis vor und nicht selten. Sie lassen sich in
strangförmige Phlebitis, nodöse Syphilide (oder Periphle
nodosum syph. Während die erstere Form hauptsächlic
sich vorwiegend an den Venae saphenae lokalisiert, ent
Syphilide gewöhnlich bei Frauen um varicöse Venen, di
von der Venenwand aus. Beim Erythema nodosum syph
den Ausgangspunkt der Erkrankung von einer Phlebitis
Venen aus feststellen.

Ueber Quecksilberinjektionen.

(L. Jullien. Journal des maladies cutanées et syphilitiques foudé et
VIme série, t. XVI, No. 12, Dec. 1904.)

Die interne Quecksilberbehandlung der Syphilis is
kuren sollten nur noch ausnahmsweise angewandt wer
exakteste Methode stellen die subkutanen Injektionen d
der verschiedenen löslichen Salze entspricht ihrem Ge
Richtet man sich hiernach bei der Dosierung, so trete
zelnen Präparaten keine wesentliche Unterschiede herv
lichen Salzen übertrifft das Calomel alle andern an W
sah in zwei Fällen von Neuritis optica nach einer en
Heilung eintreten. In dem einen Falle waren eine A
und selbst salicylsaures Quecksilber ohne jeden Erfolg
Das Calomel eignet sich besonders zur Behandlung de
die mittelschweren und leichten Fälle zieht Jullien d
Felix



Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Die erste Hilfe beim Schlaganfall und beim epileptischen Anfall.

(E. Mendel. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, 1905, No. 3.)

Dass bei einem bewusstlosen Kranken ein apoplektischer Insult vorliegt, lässt sich noch während des Komas daran feststellen, dass die Gliedmassen der gelähmten Seite nicht den geringsten Muskeltonus besitzen (der gelähmte Arm fällt nach dem Aufheben wie eine tote Masse herab, die Backe der gelähmten Seite wird durch die Exspiration stärker hervorgewölbt), ferner ist der Cremasterreflex auf der gelähmten Seite erloschen, ebenso der Babinski'sche Reflex. (Die grosse Zehe wird bei Bestreichen der Fusssohle mit einem harten Gegenstand dorsal flektiert, anstatt wie normal plantarwärts.) Der Kranke bleibt am besten zunächst in dem Raume, wo der Anfall aufgetreten ist. Ist das nicht möglich, hat der Transport mit der grössten Vorsicht und möglichster Ruhestellung des Kopfes zu geschehen. Auf dem Lager wird der Kopf leicht erhöht, alle beengenden Kleidungsstücke werden entfernt und der Kranke behutsam in einem nicht zu warmen Zimmer (13° R.) ausgekleidet. Eisblase auf den Kopf. Ist Puls und Atmung dann nicht wesentlich verändert, so sorge man für vollkommene Ruhe; bei gespanntem Pulse, klopfenden Carotiden, mühsamer und stertoröser Atmung ist ein Aderlass zu versuchen (100—150 g Blut in maximo) aber nur dann, wenn die Diagnose einer sanguinolenten Apoplexie sicher ist; bei Embolie und Thrombose ist die Venaesectio kontraindiziert. Ist der Puls beschleunigt, sind die Herztöne leise, die Atmung frequent (Cheyne-Stokes'scher Typus) 50 sind Excitantien am Platze, in erster Linie subkutane Injektionen von Ol. camphorat. abwechselnd mit solchen von Aether in die gesunde Seite appliziert, Aether nur am Rumpfe. Ferner Injektionen von Digitoxin. crystallisatum (Merck) 0,2 bis 0,4 Milligramm nach je 3—4 Stunden. Bei auftretender Unruhe und Jactationen Morphium 0,015 subkutan. Auch nach Wiederkehr des Bewusstseins ist vor allem für körperliche und psychische Ruhe des Kranken zu sorgen, Nahrung (flüssig) ist erst dann zu reichen, wenn man die Gewissheit hat, dass der Schluckakt nicht gestört ist, auch mit der Anwendung von Klysmen sei man nicht zu eilig.

Bei dem epileptischem Anfall besteht die erste Hilfe in einer zweckmässigen Lagerung des Kranken (Oeffnen enger Kleider), Sorge für Schutz gegen Verletzungen insbesondere auch der Zunge (eventuelle Entfernung eines künstlichen Gebisses). Im übrigen ist Vielgeschäftigkeit nicht angebracht. Bei dauerndem tonischem Krampfe der Atmungsmuskulatur kann man den Kranken an Amylnitrit 2—4 Tropfen riechen lassen, eventuell die Chloroformnarkose (Chloroform und Aether zu gleichen Teilen) einleiten, am Schluss der Narkose eine Inj. von 0,015—0,02 Mo. Bei dauerndem Status epilepticus ein Klysma von 2,0 Chloral mit 0,01 Mo. oder 4—6 g Amylenhydrat. Eventuell ist Duboisin 0,5—1 mg subkutan und kalte Uebergiessungen des Rückens im Bade von 26° R. zu versuchen. Nach Wiederkehr des Bewusstseins sind Alcoholica zu vermeiden.

R. Stüve (Osnabrück).

Ein Viertelhundert einfache schmerzstillende Methoden ohne Anwendung von Medikamenten.

(Kellog. Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1905, No. 1. Aus der Modern Medicine, 1904, No. 4.)

1. Heisse Umschläge. 2. Heisse Waschung. 3. Heisswasserbeutel. 4. Strahlende Hitze (z. B. elektrische Glühbirne). 5. Flammenhitze (? d. Ref.). 6. Elektrisches Bogenlampenlicht. 7. Sonnenlicht. 8. Heisse Luft. 9. Wechselwarme Kompressen. 10. Wechselwarme Waschung. 11. Kalte Abreibung. 12. Der Eisbeutel. 13. Erhitzender Umschlag (Priessnitz'scher Umschlag, d. Ref.). 14. Bähung mit folgendem erregenden Umschlag. 15. Der trockene Barchent-



umschlag. 16. Der Töpfertonumschlag (gepulverter Ton mi
Brei gerührt auf einen grobmaschigen Stoff gestrichen u
17. Heisses Vollbad. 18. Heisse Einpackung. 19. Heisse
bad zur Ableitung. 20. Revulsives Sitzbad (nach 4—5 mi
in heissem [40—48° C] Wasser, Uebergiessung mit kalten
heisse Hüft- und Beinpackung in Verbindung mit dem E
22. Eisbeutel und Bähung (? d. Ref.). 23. Das heisse Wasserkl
Ruhestellung. 25. Körperstellung (z. B. Hochlagerung).

Walter k

Erfahrungen der Landpraxis mit Veronal

(Fr. Proelss. Therap. Mon., 1904, 2.)

Proelss bestätigt die bisherigen günstigen Erfahrun
als Schlafmittel. Nicht verwertbar ist es, wenn die Sch
Schmerzen hervorgerufen wird, mögen sie nun im Ver
Leiden oder bei inneren Krankheiten, z. B. Pneumonie, G
sich einstellen. Wenn aber der Schmerz nicht den Schlaf
Ruhelage am Tage, die Sorge um Heilung und Zukunft die
so die Kräfte zur Heilung mangeln, erweist Veronal sich a
mittel ohne Nebenwirkungen bei langdauernden chirurgisch
bei inneren Krankheiten ist es sehr wertvoll, wenn z. B.
oder Asthma die Atmungsstörung oder der Bewegungsman
anstrengung z. B. bei Neurasthenie der Grund der Schlafl
Herztätigkeit wird dabei nicht beeinflusst. Eine Gewöhnun
Eine Steigerung der Dosis ist daher nicht erforderlich. Au
Herzfehlern und zur Entwöhnung von Morphium ist das Ver
Ungünstige Nebenwirkungen sind nicht beobachtet. v. Bolte

Mit Thiosinamin behandelter Fall von Speiseröhrenve

(H. Halàsz. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde etc., Jahrg. 38, No. 1

Wenn heute ein Unglücklicher aus Lebensüberdruss o
fatalen Zufall Vitriol oder einen ähnlichen hässlichen Trank zu
hat, wonach dann starke Oesophagusstrikturen entstanden sind,
für die feinsten Bougies passierbar sind, so braucht man ihm
etwa 3 tägigen Intervallen 1 ccm einer 15 proz. alkoholischen Th
unter die Rückenhaut zu injizieren und siehe da! — alles ist
der Oesophagus kommt wieder in eine tadellose Kondition. (
das Vitriol auch nicht gleich als harmloses Genussmittel an
wird, so ist ihm doch viel von seinem Schrecken genommen

Bi

Fibrolysin, eine neue Thiosinaminverbindung.

(Fr. Mendel. Ther. Monatsh., 1905, 2.)

Fibrolysin ist eine chemische Verbindung von Thiosina
salicylicum und stellt ein weisses in kaltem wie warmem Wa
liches Pulver dar. In der Lösung freilich ist es nicht haltbar.
von Luft löst sich durch Oxydation die Verbindung wieder. Z
weise werden daher die Lösungen zum Gebrauch fertig in zu
Ampullen in den Handel gebracht. In dieser Form bleibe
haltbar, unzersetzlich und steril. Mit diesem Präparat hat Mend
Untersuchungen angestellt und ist zu dem Ergebnis gekom
Fibrolysin dieselben pharmakodynamischen Eigenschaften be
Thiosinamin. Es zeichnet sich aber vor diesem dadurch aus, d
subkutan, intramuskulär als auch intravenös ohne besondere Be



Schädigung des Patienten zu verwenden ist. Infolge der leichten Löslichkeit wird es schneller resorbiert und ist deshalb auch wirksamer als Thiosinamin.

v. Boltenstern (Berlin).

Neuronal.

(H. Stroux. Dtsch. med. Wochenschr., 41, 1904.)

Das von Schulze und Fuchs konstruierte Neuronal (Bromdiaethylacetamid) ist in der Provinzialheil- und Pflegeanstalt in Andernach bei 40 Kranken erprobt worden.

Als Einzeldosis wurden zur schlaferzeugenden Wirkung 1,0 g, bei Aufregungszuständen 2,0 g, event. auch 3,0 g gegeben.

Hervorgehoben wird die Ungefährlichkeit des Mittels. Abgesehen von einer vorübergehenden Pulsbeschleunigung in 3 Fällen und von heftigen Kopfschmerzen in einem Falle wurden schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet. Als Schlafmittel ist Neuronal dem Trional, Veronal, Sulfonal und Chloral ebenbürtig, in 2 Fällen von Epilepsie schien länger dauernder Gebrauch des Neuronals den Allgemeinzustand zu heben und die Zahl der Anfälle während der Dauer des Gebrauches zu vermindern.

Menzer (Halle a. S.).

Neue Bücher.

Handbuch der Geburtshilfe. Von F. v. Winckel. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann, 1904. 2. Band, 2. Hälfte. 852 Seiten. Preis 18,60 Mk.

Für die in diesem Band abgehandelten Kapitel der Geburtshilfe sind eine Reihe von Bearbeitern gewählt worden, deren eigenstes Gebiet die ihnen zugewiesenen Abschnitte bedeuten; so hat Werth die Lehre von der Extrauterinschwangerschaft und andern Fehlern der Frucht in ausführlichster und erschöpfender Weise wiedergegeben, ebenso Hofmeier die Kapitel über den fehlerhaften Sitz und die vorzeitige Lösung der Placenta. Die Erkrankungen der Eihäute, die Veränderungen von Fötus und Placenta nach dem Tode der Frucht, die Aetiologie und Mechanismus der vor- und frühzeitigen Geburt schildert L. Seitz in anzuerkennender Weise. Chazan ist die Fehlgeburt, ihr Vorkommen, Verlauf und Behandlung zugefallen und erwähnt dabei vieles, was schon Seitz im vorhergehenden Kapitel, ab und zu in abweichender Anschauung, behandelt hat.

Schäffer hat bei den Verletzungen und Operationen bei Schwangeren die grosse Literatur so weitschweifig wiedergegeben, dass der Text von den Literaturengaben fast erstickt wird.

Die Ausstattung des Bandes mit guten Abbildungen ist seitens des Verlags recht freigebig bedacht.

Hocheisen.

Therapeutisches Taschenbuch für die Kinderpraxis. Von B. Salge, Assistent a. d. kgl. Univ.-Kinderklinik zu Berlin. Verlag von Fischer's med. Buchh. H. Kornfeld. Berlin 1905. 160 Seiten. Preis durchschossen M. 2,60.

Salge's therapeutisches Taschenbuch, das eine kurze Zusammenstellung der Therapie der Heubner'schen Klinik enthält, soll hauptsächlich dem Zwecke dienen, dem Praktiker, der klinisch bereits mit der Paediatrie vertraut ist, früher gehörte und verwendete Medikationen wieder ins Gedächtnis zu rufen und für schwerere Methoden und Vorschriften als Nachschlagebuch und Repetitorium zu dienen.

Mit der Einteilung des Stoffes ist Salge in der Weise vorgegangen, dass er zuerst die Ernährung des gesunden Säuglings bespricht, dann folgen die Krankheiten des Neugeborenen, und darauf die Verdauungsstörungen des



Säuglings. In dem letzten Abschnitt, einem der wichtigs Praktiker, geht Salge in ausführlicher Weise auf die v surrogate und Nährmethoden ein, die in Betracht komme sagt oder kontraindiziert ist.

Dann schiebt der Autor die Hautkrankheiten des lässt Konstitutionskrankheiten, Infektionskrankheiten, Lu dominal- (mit Nieren und Blase) und Nervenerkrankunge

Den Schluss bilden Wachstums-, Gewichts- und kalo sowie eine Aufzählung von geeigneten Anstalten zur Unt lich schwacher Kinder.

In einem Anhang gibt Salge auf ca. 45 Seiten ein Kochrezepte, denen z. T. die Vorschriften aus dem bekannt A. B. C. der Küche von Hedwig Heyl«, als Unterlage ged gewählt sind Diätzettel, die sich in ihrer Zusammensetzun Form ganz besonders für das Kindesalter eignen.

Salge's Vademecum ist ein praktisches Nachschlage nicht zweifeln, dass es sich viele Freunde erwerben wi wenigsten durch die Beigabe der wertvollen Diätvorschrift

Ein Inhaltsverzeichnis und ein etwas strengeres I Disposition dürfte die Orientierung erleichtern.

Der Druck und die Ausstattung des Buches sind tad

B.

Grundzüge des Geburtsmechanismus bei regelmässigen u Kindslagen und das Verhalten der Hebamme in solchen Walther, Giessen. II. Aufl. Berlin. Staude.

In knapper Form eine für den Laien berechnete Darste der normalen und pathologischen Kindslagen mit kurzer Einzelfall für die Hebamme gebotenen Verhaltens.

Das kleine Büchlein (24 Druckseiten) verdient es be Hebamme, welcher sofortige ärztliche Hilfe bei den örtlichen V Wirkungskreises nicht zur Seite steht, ständig als Berate werden. Fritz

---

Vermischtes.

In Amerika, dem Lande, in welchem die Idee aufgetaucht ist, dur Appendices in radikaler Weise der Entzündung dieses Organs vorzube (Chicago) eine bemerkenswerte Statistik aufgestellt. Er hat 18 Mal Fren fortsatz von 1600 Individuen gefunden, welche an den verschiedensten Affekti handelte es sich um Traubenkerne. In 5 Fällen fand man metallische körner, weiterhin Stücke von Nussschalen, Fischgräten, Knochenfragment niemals war der Wurmfortsatz der Sitz auch nur der leichtesten Entzür Ursache muss also eine Rolle bei der Appendizitis spielen, als die Geger körpers. (Bull. gén. de thér., 1904, 24.) v. Bolter

---

Ueber eine eigenartige Statistik wird im Bull. gén. de thér., 1 Jemand hat über die hauptsächlichsten menschlichen Tätigkeiten folgende gestellt. Ein 50jähriger hat 6000 Tage seines Lebens geschlafen, 15(4000 Tage allein sich vergnügt und war 600 Tage krank. v. Bolten

---

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 9. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 20. März.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber die diagnostische Bedeutung einiger Haut- und Sehnenreflexe.

Von Privatdozent Dr. **Max Rothmann** in Berlin.

Wenn wir uns die Bedeutung vor Augen führen, die das Studium der Haut- und Sehnenreflexe für die Diagnose der verschiedensten Affektionen des Nervensystems in der neusten Zeit gewonnen hat, so muss es uns fast unglaublich erscheinen, dass erst vor 30 Jahren die Sehnenreflexe mit der Entdeckung des Patellarreflexes durch Erb und Westphal bekannt geworden sind. Aber auch jetzt noch sind durchaus nicht alle einschlägigen Fragen gelöst; sondern, je mehr unsre Kenntnisse von Bau und Leistung des Zentralnervensystems sich vervollkommnet haben, je grösser die Zahl der unter normalen und pathologischen Verhältnissen zu beobachtenden Reflexe geworden ist, desto verwickelter haben sich die hier zu berücksichtigenden Verhältnisse gestaltet, so dass wiederholt Tatsachen, die bereits fest begründet zu sein schienen, wieder ins Wanken gekommen sind und es besonders für den Fernerstehenden nicht immer ganz leicht ist, sich hier zurecht zu finden.

Wenn wir uns einmal Entstehung und Bedeutung aller dieser verschiedenen Reflexe vor Augen führen, so wird uns die Kompliziertheit der hier obwaltenden Verhältnisse nicht wunderbar erscheinen. Sind doch die Reflexe, wie vor allem Strümpell[1]) mit Recht betont hat, als die spärlichen Residuen uralter, in einem frühen Stadium der Phylogenese wichtiger und zweckmässiger Bewegungen anzusehen. Ist beim Menschen die Funktion des Rückenmarks vollständig unter die Herrschaft des Gehirns geraten, ja sind selbst die tieferen Hirnabschnitte in weitgehendem Masse von der Grosshirnrinde abhängig geworden, so sehen wir dagegen bei den niederen Tieren eine grosse Selbständigkeit des Rückenmarks, die wir uns jederzeit am dekapitierten Frosch vor Augen führen können. So können wir denn die Reflexe gleichsam als die Petrefakte einer längst verklungenen Entwicklungsperiode unseres Zentralnervensystems betrachten und müssen neben Reflexen, die bereits normaler Weise, mehr oder weniger von den höheren Zentren des Grosshirns beeinflusst und abgeändert, bestehen, andere unterscheiden, die überhaupt erst bei Fortfall des Grosshirneinflusses aus ihrem Jahrtausende alten Schlummer zu neuem Leben erwachen. Jede Ausschaltung eines übergeordneten Zentrums, jede Störung in dem kunstvollen Mechanismus unseres Zentralorgans, jede »Diaschisis«, wie es v. Monakow genannt hat, verändert hier einen bereits in der Norm vorhandenen Reflex in seiner Intensität und seinem regelmässigen Ablauf, löscht andere vollkommen aus und lässt endlich völlig

[1]) Adolf Strümpell. Zur Kenntnis der Haut- und Sehnenreflexe bei Nervenkranken. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. XV, p. 254.



neue, sogenannte »pathologische Reflexe in die Erschein
besonders verwickelt wird die Deutung aller dieser Re
wenn es sich nicht um organische, mit unseren Untersuchu
weisbare Affektionen des Zentralnervensystems handelt, sonde
Erkrankungen, die die Erregbarkeit einzelner Ganglienz
damit auch die vielseitige Einwirkung der verschiedenen Ze
wie sie sich beim normalen Ablauf der Reflexe abspielt, i
Weise verändert.

Betrachten wir zunächst die Sehnenreflexe, so
der ersten Aufdeckung des Patellarreflexes die Frage au
mit einem echten Reflex, dessen Zentrum im Rückenmark
zu tun hätten, wie Erb dies von Anfang an betonte, ode
ein Muskelphänomen vorhanden sei, dessen Beeinflussung
aus nur durch die Steigerung oder Herabminderung de
Stande käme, eine Anschauung. die vor allem Westph
Haben sowohl die klinische Untersuchung als auch die experi
vor allem die Versuche M. Sternberg's[2]), der die Refle
von den Muskeln abgetrennten Sehnen aus erzielen kon
Sitz des Reflexbogens im Rückenmark mehr als wahrsche
ist doch von verschiedenen Seiten an der Westphal'sche
gehalten worden. So betont Gowers[3]), dass diese sog
reflexe« auf einer reflektorischen Muskelerregbarkeit beru
den Sehnen zu tun hat. Nur der Muskeltonus, von dem
abhängen, werden vom Rückenmark beeinflusst. Bei d
scheint eine Beobachtung von Bedeutung, die ich bei der
Achillessehnenreflexe anstellen konnte. Der Achil
sich als ein dem Patellarreflex in diagnostischer Hinsicht
Reflex bewährt. Prüft man ihn in knieender Stellung de
den Rand des Sofas resp. Stuhls herausragenden Füssen, e
durch Auseinanderziehen der Hände (Jendrassik'scher Ha
selbe ein sehr feines Reagens für die Prüfung der Ref
Rückenmarks dar. In vielen Fällen von beginnender T
haltenen Patellarreflexen sichert der Nachweis des ein-
Fehlens des Achillessehnenreflexes die Diagnose. Man k
erhaltenem Sehnenreflex nachweisen, dass die Plantarflex
nur bei Beklopfen der Achillessehne, sondern auch bei etwas l
schlag auf den Muskelbauch des Gastrocnemius zu Stande
der Achillessehnenreflex bei Tabes, bei Ichias u. a. m., so
fast immer vom Muskel aus den Reflex noch in alter St
direkte Muskelreflex, der nicht über das Rückenmark geht.
Unterbrechung des spinalen Reflexbogens des Sehnenreflex
der Wadenmuskulatur kann dabei nicht in beträchtliche
sein, da ja der direkte Muskelreflex erhalten geblieben i

Ist diese Feststellung des differenten Verhaltens
Muskelreflexes eine entschiedene Stütze der spinalen Re
weiterhin das Erhaltensein oder Fehlen des Gastroc
fehlendem Achillessehnenreflex wohl einmal von diagn
sein können: in den Fällen mit beträchtlichem Absink
und in allen Fällen, in denen der zentrifugale Teil des

---

[2]) M Sternberg. Die Sehnenreflexe und ihre Bedeutung
Nervensystems. F. Deuticke, 1893.
[3]) W. R. Gowers. Handbuch der Nervenkrankheiten, 1892



Achillessehnenreflex unterbrochen ist, dürfte der Schwund des letzteren von dem Erlöschen des direkten Gastrocnemius-Reflexes begleitet sein.[4])

Ist demnach an dem spinalen Ursprung der Sehnenreflexe nicht zu zweifeln, so hat in den letzten Jahren die Frage vor allem zur Diskussion gestanden, ob denn wirklich bei völliger Abtrennung des Rückenmarks vom Gehirn die Sehnenreflexe noch zu Stande kommen können. Für die unseren Experimenten dienenden Tiere, den Hund, den niederen Affen, ist diese Frage lange im bejahenden Sinne entschieden worden; nach einer Querdurchtrennung des Brustmarks sind die Sehnenreflexe an den hinteren Extremitäten gesteigert. Aber die Verhältnisse haben sich hier für den Menschen durch die Annahme des aufrechten Gangs sehr verschoben. Und, dass die Sehnenreflexe bei verschiedener Inanspruchnahme der Beine beträchtliche Differenzen zeigen können, das lehrt u. a. der von mir beim Schimpansen geführte Nachweis, dass hier der Patellarreflex bald nur ganz schwach nachweisbar ist, bald völlig fehlt, eine Erscheinung, die sich durch die fast völlige Ausschaltung der Beine beim Laufen, die in der Regel einfach durchgehangelt werden, erklärt. Als daher Bastian[5]) zuerst auf Grund einschlägiger Krankenbeobachtungen den Satz aufstellte, dass beim Menschen totale Unterbrechung der Rückenmarksleitung im cervico-dorsalen Mark eine Aufhebung der Reflexe zur Folge hätte, und diese Anschauung darauf von einer Reihe von Forschern aufgenommen wurde, da erschien diese Abweichung der menschlichen Pathologie durchaus nicht unwahrscheinlich. Aber gerade hier zeigte es sich wieder, wie vorsichtig wir sein müssen, auf dem Boden komplizierter pathologischer Feststellungen beim Menschen grundlegende Unterschiede in der Physiologie des Zentralnervensystems zwischen den Menschen und den höheren Säugetieren zu konstruieren. Denn obwohl die Zahl der Fälle, in denen bei totaler Querschnittsunterbrechung des Hals- resp. Brustmarks die Sehnenreflexe fehlten, rasch zunahm, so genügte doch die von Kausch[6]) gemachte Beobachtung, dass trotz der vor seinen Augen bei einer Eröffnung des Wirbelkanals erfolgten völligen Durchtrennung des Brustmarks die Sehnenreflexe an den Beinen gesteigert waren, um die völlige Uebereinstimmung zwischen Mensch und Tieren zu beweisen. Auch der Nachweis lebhafter Sehnenreflexe bei den Hemicephalen, bei denen das ganze Gehirn mit Ausnahme der Medulla oblongata fehlt, ist nach dieser Richtung von Bedeutung.

Wenn trotzdem die Sehnenreflexe bei völliger Unterbrechung des Rückenmarkes fehlen können, und ebenso bei einigen Hirnaffektionen z. B. bei denen des Kleinhirns, Fehlen derselben nicht allzu selten zur Beobachtung gelangt, so wird man nicht immer eine mikroskopisch nachweisbare Läsion des Reflexbogens im Lendenmark annehmen dürfen, wenn dieselbe auch in einer Reihe von Fällen zweifellos nachgewiesen worden ist. Es ist vielmehr anzunehmen, dass die „Isolierungsveränderungen" des Lendenmarks, wie H. Munk die nach hoher Rückenmarksdurchschneidung auftretenden inneren Veränderungen des Lendenmarks genannt hat, sich nach plötzlicher Durchtrennung bei gesunden Individuen ganz anders abspielen werden als bei allmählicher über Jahre sich erstreckender Zerstörung des Rückenmarksquerschnitts bei Patienten, deren allgemeiner Ernährungzustand durch erschöpfende Krankheiten oft schwer geschädigt ist. Dass überhaupt der Reflexmecha-

[4]) Eine genauere Prüfung dieser Verhältnisse an einem grösseren Material wird gegenwärtig in meiner Poliklinik ausgeführt.

[5]) Bastian. On the symptomatology of total transverse lesions of spinal cord with special reference to the condition of various reflexes. Medic. chir. transactions, 1890, p. 151.

[6]) Kausch. Ueber das Verhalten der Sehnenreflexe bei totaler Querdurchschneidung des Rückenmarks. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. VII, p. 541.



nismus der Sehnenreflexe im Lendenmark von der meh
kommenen Funktion der absteigend verlaufenden cerebr
hängig ist, das zeigt ja bereits die bekannte Tatsache
Sehnenreflexe bei Läsionen der Pyramidenbahnen, so
Apoplexieen. Aber so weit sind wir noch nicht vorges
Verhalten der Sehnenreflexe bei der Erkrankung j
motorischen Bahnen, des Monakow'schen Bündels, der V
bahnen, der vom Deiters'schen Kern in den Vorde
Fasermasse u. A. m. oder gar bei der kombinierten E
dieser Bahnen mit Sicherheit feststellen könnten. W
dass auch bei Hirnprozessen, die ohne eine Degenera
sich abspielen, beträchtliche Steigerungen der Sehnenref
gelangen. Andererseits wäre es irrig, aus dem Fehle
bei einer tabischen Hinterstrangserkrankung z. B., auf
brechung des zentripetalen Teils des Reflexbogens zu
von Hirnapoplexie bei Tabes dorsalis haben uns gezeigt
fehlender Patellarreflex unter der jetzt eintretenden S
erregbarkeit der Vorderhornganglienzellen wieder zun
kann, ein Beweis dafür, dass die Erschwerung der Lei
nicht aber die völlige Aufhebung derselben das Fehle
bedingte.

Sind die Sehnenreflexe demnach in mannigfacher I
und von nicht unbeträchtlicher diagnostischer Bedeut
noch gerade in den letzten Jahren die Aufmerksamk
noch verstärktem Masse auf die **Hautreflexe** gelenkt.
denen der Plantarreflex, der Abdominalreflex und d
bekanntesten und wichtigsten sind, sind in ihren Leitu
nervensystem von sehr viel komplizierterem Aufbau
und auch in ihrer klinischen Konfiguration offenbar aus
Reihe einander übergeordneter Zentren zusammengeset
lichste Komponente der normaler Weise zur Beol
Reflexe in der Grosshirnrinde ihren Sitz hat. Das be
am deutlichsten die Beobachtungen von zerebralen I
rationen im Gebiet der Extremitätenregion der Gros
Fällen kommt es zur Aufhebung der normalen Hautre
Menschen noch nicht mit absoluter Sicherheit im Sta
mark zum Grosshirn auf- und absteigenden Bahnen, d
zu bestimmen, so habe ich für den völlig analoge
den Extremitäten des Hundes, den H. **Munk** zuerst
ganzen Reflexweg feststellen können, dem sowohl in a
Richtung mindestens 2 Bahnen zur Verfügung stehen.
über Hinterstränge, Schleifenkreuzung und Schleifenb
opticus und die gekreuzte Vorderstrangbahn, die si
Hinterstrangsbahn anschliesst, absteigend die Pyramid
kow'sche Bündel, das vom roten Kern des Vierhügels z
Da man beim Menschen im wesentlichen die gleiche
Leitung der normalen Hautreflexe annehmen darf, nu
Schenkel wahrscheinlich auch den Vorderstrang passie
reflexe niemals durch so lokale Prozesse des Rückenma
wie z. B. der Patellarreflex bei der Hinterstrangserk
allgemeinen diffuse Prozesse des Rückenmarks, w
Myelitiden, die zum Erlöschen der normalen Hautrefl

[1]) Max **Rothmann**. Ueber die Leitungsbahnen des Berüh
sichtigung der Hautreflexe des Menschen. Arch. f. Anat. u. Physio



Eine ganz hervorragende diagnostische Bedeutung hat nun aber in den letzten Jahren ein pathologischer Zehenreflex gewonnen, auf den Babinski 1897 die Aufmerksamkeit gelenkt hat[8]), und der, nach ihm genannt, als Babinski'scher Reflex allgemein bekannt geworden ist. Während normaler Weise der Plantarreflex mit einer Plantarflexion der Zehen verbunden ist, tritt unter pathologischen Verhältnissen, besonders bei Schädigung der Pyramidenbahn, auf einen am äussern Fussrand ausgeübten Reiz hin eine starke Dorsalflexion der Zehen, vor allem der grossen Zehe auf. Dieser Reflex, dessen Bedeutung in zahlreichen Nachuntersuchungen immer mehr hervorgetreten ist, hat nun vor allem dadurch eine grosse Wichtigkeit erlangt, dass er gestattet, eine rein funktionelle, spastische Lähmung, wie sie bei der Hysterie vor allem beobachtet wird, mit Sicherheit von einer organischen zu unterscheiden. Denn selbst wenn die Sehnenreflexe gesteigert sind, fehlt bei der Hysterie immer das Babinski'sche Phänomen. Auch bei organischen Affektionen ist der Babinski'sche Reflex zwar in der Regel mit gesteigerten Sehnenreflexen verbunden, aber es wäre durchaus irrig, ihn mit denselben einfach zu identifizieren. Wie wir bei gesteigerten Sehnenreflexen durchaus nicht immer, auch bei Läsion der Pyramidenbahn, den Babinski'schen Reflex nachweisen können, so kommt der letztere andrerseits bei herabgesetzten oder völlig fehlenden Sehnenreflexen bisweilen zur Beobachtung, vor allem bei myelitischen Prozessen des Lendenmarks.

Aber nicht nur in diagnostischer Hinsicht ist der Babinski'sche Reflex von Bedeutung, sondern auch funktionelle Störungen treten in seinem Gefolge auf. Wie schon von Kalischer[9]) betont worden ist, hat die Plantarflektion der Zehen bei Reizung der Planta sich offenbar deswegen beim aufrechten Gang des Menschen als Funktion der Grosshirnrinde ausgebildet, weil das Andrücken der Zehen an den Fussboden, die damit zugleich denselben abtasten, für die Sicherheit des Gangs von wesentlicher Bedeutung ist. Bei Hunden z. B. und ebenso bei neugeborenen Kindern mit unentwickeltem Grosshirn findet sich bereits normaler Weise der Dorsalreflex der Zehen. Bei stark ausgeprägtem Babinski'schem Phänomen kann man nun sehr deutlich beobachten, dass bereits das einfache Aufsetzen des Fusses auf dem Boden beim Gehen ohne jeden künstlichen Reiz die dorsale Flexion der Zehen, vor allem des Hallux auslöst, ein Auto-Babinski'sches Zehenphänomen. Dieser „Auto-Babinski" verhindert die Abtastung des Bodens und trägt damit oft mehr zur Unsicherheit des Ganges bei als die daneben bestehenden spastisch-ataktischen Phänomene der unteren Extremitäten. Die Einübung der Plantarflexion der Zehen bessert daher den Gang oft wesentlich und schwächt zugleich das Babinski'sche Phänomen ab. Doch konnte ich ein Schwinden desselben auf Grund einer solchen Uebungstherapie bisher nicht beobachten.

Das Babinski'sche Phänomen ist aber nicht zusammen zu werfen mit dem zuerst von Strümpell[10]) beschriebenen dauernden Kontraktur-Zustand der grossen Zehe in der Dorsalflexion, wie er bei spastischen Spinalparalysen, am ausgeprägtesten aber wohl bei den mannigfaltigen Formen der Little'schen Krankheit in die Erscheinung tritt. Allerdings ist dieser Kontraktur-Zustand der grossen Zehe häufig mit dem Babinski'schen Reflex kombiniert; aber ich konnte selbst bei Kindern mit spastischen Pseudoparesen und Athetose, bei

[8]) Babinski Sur le réflexe cutané plantaire. Comptes rendus de la Société de Biologie 22. II. 97.

[9]) Otto Kalischer. Ueber den normalen und pathologischen Zehenreflex. Virchow's Archiv Bd. 155 S. 486.

[10]) Adolf Strümpell, Ueber einige bei Nervenkranken häufig vorkommende abnorme Mitbewegungen im Fusse und in den Zehen. (Neurol. Zentralbl. VI p. 1. 1887).

denen die Pyramidenbahnen wahrscheinlich nicht affizier permanente Dorsalflexion der grossen Zehe ohne di Babinski'schen Phänomens konstatieren, während die Streichen am äusseren Fussrand deutliche Plantarflexion

Dem Babinski'sche Phänomen im wesentlichen glei Oppenheim[11]) beschriebener Reflex, bei dem durch l der Innenseite des Unterschenkels normaler Weise ein Zehen, in pathologischen Fällen, besonders bei Läsion eine Kontraktion der Extensorenmuskulatur des Unt geführt wird.

Handelt es sich hier um Reflexe, die offenbar in alten Form wieder auftauchen, wenn der übermächtige hirnrinde abgeschwächt oder aufgehoben wird, so trifft eine Reihe von Reflexen zu, die im Gebiet der Mundhöhl als „Fressreflex", von Henneberg als „harter Ga von Toulouse et Vurpas als „réflexe buccal" n worden sind, und die Fürnrohr[12]) an einem grossen M genau untersucht hat. Hier steht an erster Stelle der „Fressreflex", den Oppenheim bei Kindern mit D fantilis zuerst beobachten konnte, dann aber auch bei im Coma epilecticum feststellte. Bei den Kindern, de Kauen schwer behindert war, traten bei Berühren der l anderer Teile der Mundschleimhaut mit einem Stab rythm der Lippen-, Zungen- und Kaumuskulatur auf, die als Kau- und Schluckbewegungen zu bezeichnen waren bewegungen stehen dem physiologischen Saugereflex d bereits in den ersten Lebensmonaten allmählich abkling kommen offenbar bei allen den Prozessen des Gehirns zu der Einfluss der Grosshirnrinde auf die tieferen Zentren ausgeschaltet ist; so konnte ihn Fürnrohr beim Erwa im epileptischen Koma und bei Pseudobulbärparalyse, fe Koma nach einem paralytischen Anfall und bei hochgradig mit Bewusstseinsdefekten nachweisen. Es ist nun von bes und zeigt aufs neue die weitgehende Uebereinstimmung i Menschen und der höheren Säugetiere, dass Goltz[13]) bei s ausgedehnten Grosshirnexstirpationen und zwar nicht nur ohne Grosshirn, sondern auch bei solchen, denen nur ausge des Vorderhirns exstirpiert waren, offenbar denselben Refl Diese Hunde, bei denen zunächst jede spontane Kau- und aufgehoben war, so dass künstliche Fütterung mit der forderlich war, und diese Funktionen sich erst ganz allmähl wieder herstellten, zeigten sich sowohl bei Druck auf die Wangen als auch beim Reiz des eingeführten Fingers refle Kaubewegungen. Da nun bei dem 18 Monate am Leben ohne Grosshirn, der diesen „Fressreflex" deutlich zeig anatomische Untersuchung eine so gut wie vollständige Thalami optici ergeben hat, so dürfte damit auch die Reflex vom Thalamus opticus oder von den niederen Zen oblongata abhängig ist, endgültig zu Gunsten der letztere

---

[11]) Oppenheim, Zur Pathologie der Hautreflexe an den u (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., 1902).

[12]) Wilhelm Fürnrohr, Studien über den Oppenheim'schen einige andere Reflexe. (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XXVII.

[13]) Fr. Goltz. Der Hund ohne Grosshirn (Pflüger's Archiv Bd.



schieden sein, eine Annahme, die, wie Fürnrohr mit Recht hervorhebt, bereits durch den wiederholt bei Hemicephalen geführten Nachweis des erhaltenen Saugereflexes trotz Fehlens aller Hirnteile mit Ausnahme der Medulla oblongata wahrscheinlich gemacht wurde.

Gleichfalls auf phylogenetisch alte Verhältnisse weist das von Toulouse et Vurpas als „réflexe buccal" beschriebene Phänomen hin, bei dem ein Beklopfen der Oberlippen eine schnäuzchenförmige Vorwölbung der Lippen herbeiführt, die Folge einer starken Kontraktion des M. orbicularis oris. Dieser Reflex, den die Entdecker und ebenso Fürnrohr nur beim Neugeborenen unter normalen Verhältnissen beobachten konnten, findet sich nun fast konstant bei der progressiven Paralyse, dann vor allem bei Demenz und Idiotie, aber auch bei einer Reihe anderer Hirnaffektionen mehr oder weniger ausgeprägt. Er ist, wie Sternberg und Latzko[14]) hervorheben, ganz besonders kräftig bei Hemicephalen, bei denen das röhrenartige Vorstrecken der Lippen so stark wird, dass es in auffallender Weise an das als Ausdruck des Schmollens und des Unwillens bei jungen Anthropoiden bekannte Phänomen erinnert. Auch dieser Reflex muss nach den Beobachtungen an Hemicephalen seinen Sitz in der Medulla oblongata haben. Ihm reiht sich dann der von Henneberg beschriebene „harte Gaumenreflex" an, bei dem ein kräftiges Streichen über den harten Gaumen von hinten nach vorn eine Kontraktion des Orbicularis oris mit Herabziehen der Oberlippe herbeiführt. Dieser Reflex kommt nach Fürnrohr nur selten beim normalen Kind vor, dagegen bei den verschiedensten Krankheitsprozessen des Gehirns; er ist von den beiden anderen Reflexen streng zu unterscheiden und dürfte nach den Untersuchungen Fürnrohrs als ein einfacher, vom Trigeminus auf den Facialis geleiteter Schleimhautreflex zu bezeichnen sein, für den ein gewisser Reizzustand in den entsprechenden Nervenzentren wichtiger als die Unterbrechung der Grosshirnleitung ist.

Diese kurze Betrachtung einiger neuerer Reflexe dürfte genügen, um zu zeigen, wie verwickelt die Verhältnisse liegen, wie viel hier noch physiologisch und anatomisch zu ergründen ist, ehe man zu sicheren diagnostischen Schlüssen gelangen kann, wie dankbar und wichtig dieses Gebiet aber nicht nur für den Neurologen, sondern auch für den allgemeinen Praktiker bereits heute geworden ist und immer mehr zu werden verspricht

---

Referate und Besprechungen.

Innere Medizin.

Die Lumbalpunktion und ihre Bedeutung für Diagnose und Therapie.

(S. Schoenborn. Samml. klin. Vorträge, Januar 1905.)

Nach Darlegung der Technik der Lumbalpunktion, welche Schoenborn meist in sitzender Stellung des Kranken vornimmt, und nach Schilderung ihrer Gefahr in Fällen von Hirntumoren bespricht er zunächst die therapeutische Bedeutung. Die Lumbalpunktion ist von therapeutischem Wert bei chronischem Hydrocephalus, Meningitis serosa, bei bakteriellen nicht tuberkulösen Meningitiden, bei meningealen Symptomen durch Urämie, sekundäre Syphilis, endlich beim Menière'schen Symptomenkomplex. Gering sind ihre Chancen bei

[14]) Max Sternberg u. Wilh. Latzko, Studien über einen Hemicephalus, mit Beiträgen zur Physiologie des menschlichen Zentralnervensystems. (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XXIV. p. 209).



tuberkulösen Meningitiden, besser vermieden oder nur au
nommen wird dieser Eingriff bei Hirntumoren, Absze
Blutungen.

Die Versuche, Medikamente auf dem Wege der L
führen, haben besonderen Nutzen nicht gehabt, dies gilt au
heilserum. Die Bier'sche Kokainanästhesie des Rückenm
sie ist, verliert doch durch die oft nachher beobachtete
schwerden (Erbrechen, Kopfweh, allgemeines Unbehagen,
gefühl u. s. w.) an praktischer Verwertung.

Weit glänzender sind die diagnostischen Errungens
punktion. Wenn auch die chemische Untersuchung de
und die Prüfung der molekularen Konzentration und der
fähigkeit zu besonderen diagnostisch verwertbaren Ergebr
haben, so haben doch die mikroskopische und kulturelle
Bakterien und die Cytodiagnostik sich als wertvoll erwie

Es ist gelungen, bei Meningitiden die verschiedensten
bazillen, Strepto-, Staphylo- u. s. w. kokken im Liquor cereb
die Untersuchung auf Zellen im Sediment (Cytodiagnostik
dorsalis und Paralyse zu dem Ergebnis geführt, dass eine
hochgradige Zellvermehrung im Sediment des Liquor,
eine Lymphocytose statt hat.

Diese Lymphocytose stellt sogar meist ein Frühsym
Paralyse dar und ist hier geradezu von diagnostischem
weise lässt sich auch ein Nutzen für die Therapie gewi
eine antiluetische Kur noch eine Heilung der beginne
werden kann, wie Nageotte behauptet. Noch weiter
Ravaut, welche verlangen, dass jeder Sekundärsyphilitisch
späterer nervöser Erkrankungen lumbalpunktiert werde (!

Das Vorhandensein von Lymphocytose bei Paralys
nur dadurch erklärt werden, dass chronisch entzündliche
Meningen bestehen. Der anatomische Nachweis dieser
jedoch ein schwieriger. Die Zellvermehrung findet sich
Meningitiden, bei Herpes zoster und vielfach auch bei
sie fehlt dagegen bei Hirntumoren, Apoplexie, Friedreich
neuritis, auffallender Weise auch bei Kompressionsmyelit
myelie, namentlich aber bei funktionellen Neurosen.

Schoenborn's Ausführungen schliessen mit dem
von der Lumbalpunktion, wenn nicht auf therapeutische
gnostischem Gebiete noch mancherlei unerwartete Aufschl

M

Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik der intrathorak

(Gröber. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 82, S.

Gröber weist auf drei auch dem Praktiker wertv
Symptome hin: 1. Pupillendifferenz bei Tuberkulose der
sie ist aber besonders häufig gerade bei Lungenspitzentu
Mediastinalerkrankungen aller Art, Pleurasynechien, Skoliose
Da auf der erkrankten Seite Pupillenerweiterung b
es sich nur um eine Sympathikusreizung der betr. Se
Zug handeln. 2. Beim Valsalva'schen Versuch (Versuch
nach tiefer Inspiration, bei geschlossener Glottis) schw
schon vorher sichtbaren) Hautvenen am Thorax sowie d
der erkrankten Thoraxseite früher und stärker an; a
normaler Weise bei diesem Versuch sich verengernde



ändertes Verhalten, indem sie sich gleichmässig oder bds. in verschiedenem Grade erweitern. Auch hier dürfte Zug- oder Druckwirkung durch Adhäsionen oder Tumormassen etc. die Ursache sein. Bisweilen tritt Pulsus paradoxus auf einer (der erkrankten) Seite auf. 3. Ueber dem Manubrium sterni wird neben den bekannten Schallverhältnissen bisweilen Wintrich'scher Schallwechsel beobachtet, und zwar nur bei echten und entzündlichen Tumoren, die den Raum zwischen Manubrium und Trachea völlig ausfüllen, niemals bei Aneurysmen des Arcus Aortae. — Eine Tabelle von 40 Beobachtungen ist der Arbeit beigegeben. S. Schoenborn.

Zur diagnostischen Bedeutung der Hämatemesis bei Appendicitis.

(Sick. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 82. S. 263.)

Bei einem vorher gesunden Manne entwickelte sich nach typischen Symptomen einer Appendicitis am 4. Tage der Erkrankung, nachdem Blutbrechen aufgetreten war, das Bild einer Perforationsperitonitis, die scheinbar zurückging, dann aber doch zum Tode des Kranken am 12. Tage der Erkrankung, unter zunehmendem Marasmus, führte. Post mortem fand sich eine perforierte Appendicitis mit subphrenischem abgesackten Abszesse, mässige diffuse Peritonitis, im Magen dagegen nur kleine multiple Blutungen per diapedesin und miliare frische Entzündungsherde. Sick erwähnt etwa zehn ähnliche Fälle aus der Literatur und glaubt, dass in solchen Fällen die im Blute kreisenden Bakterientoxine vielfach leichte Gefässläsionen und kleinste Nekroseherde verursachen. Also in letzter Instanz septische Blutungen.

S. Schoenborn.

Ueber suggestives „Injektionsfieber" bei Phthisikern.

(Köhler u. Behr. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 82, S. 340.)

Bei 60 Lungenkranken aller Stadien, die teils Aq. sterilis. Injektionen, teils Pravaznadeleinstiche ohne Injektion unter der Suggestion einer Tuberkulininjektion erhielten, trat bei 21,7 % zu dem suggerierten Zeitpunkte Temperatursteigerung bis zu 2,1° über die gewöhnliche Maximaltemperatur auf, meist mit raschem Wiederabfall und ohne Allgemeinsymptome. Köhler und Behr halten Lungentuberkulöse wegen ihrer im allgemeinen labileren Psyche für besonders solchen suggestiven Temperatursteigerungen unterworfen. Keineswegs waren diese Kranken besonders hysterisch veranlagt, vielmehr reagierten gerade einige hysterisch-neurasthenische Phthisiker nicht. — Die einleitenden Ausführungen über psychogene Beeinflussung von Krankheitszuständen dürften nicht überall Zustimmung finden. S. Schoenborn.

Neurologie und Psychiatrie.

Ueber Neurasthenia hysterica und die Hysterie der Frau.

(E. Hoeneck, Hamburg. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. VI. Band, Heft 6. Halle a. S. Carl Marhold 1905. 34 Seiten. 0,80 Mk.)

Die Präponderanz des rein anatomischen Denkens, wie es in der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts herrschte, scheint ihrem Ende entgegen zu gehen. Nur kleine Geister finden noch ihre Befriedigung in der lokalen Betrachtung und Behandlung der Krankheiten. Die fortschrittlich Gesinnten spüren theoretisch und praktisch dem Zusammenhang der Krankheitssymptome, ihrer physiologischen Verknüpfung nach, und da tritt naturgemäss der Sympathikus, jenes Stiefkind der »exakten« pathologischen Anatomie, wieder in den Vordergrund. Neu ist diese Phase in der Entwicklung der Medizin nicht: schon vor nahezu 100 Jahren schrieb F. X. Bichat: »des rapports sym-



pathiques nombreux unissent tous les viscères internes ave
avec ses différentes parties (recherches physiologiques sur l
1822. S. 84), und dieses Motto leitet auch heute manches v
Forschers Studien.

Eine spätere Zeit wird dem schwedischen Arzt Buch
nicht versagen, dass er mit grosser Beharrlichkeit die Bede
pathicus-Systems ins geistige Gesichtsfeld gerückt hat:
Abhandlung zeigt deutlich die Spuren davon.

W. A. Freund hatte 1885 die Ansicht vertreten, das
diffuse Bindegewebsschrumpfung auftrete, von welcher aus
mittelung des Sympathicus, Rückenmarks oder Gehirns —
Formen der Hysterie bezw. (auf vasomotorischem Wege) a
änderungen in dem oder jenem Organ ausgelöst würden.
Buch dreht Hoenck den Causalnexus herum und sagt:
hysterischen Zustände ist eine Reizung des Sympathicus-Sys
und körperliche Ueberarbeitung, Erschütterungen des Ner
infektiöse Erkrankungen, Chlorose, Intoxikationen usw. bewirl
welche — den verschiedenen Aufgaben des Sympathicus
in verschiedener Weise in die Erscheinung treten und ebe
Genitalapparat oder das Herz, wie auf das Gehirn und Rück
kann. Sympathicismus ist für diese Zustände die best

Ein solcher Sympathicus ist sehr druckempfindlich:
einzige direkte Symptom zu sein.

Die Therapie kann bei solcher Lage der Dinge natür
die bei Neurosen angezeigt ist. Die Druckempfindlichkeit
lässt sich allerdings auch durch Massage des Bauchstrangs
damit verschwinden dann meist die subjektiven Beschwerde
auch gewebliche Veränderungen. Aber die Sympathicus-M
ganz einfach auszuführen, sie erfordert viel Uebung und Z
ungeschickt ausgeführt — den Zustand wesentlich verschlim

Dies ist in grossen Zügen etwa der Inhalt von Hoen
Schrift. Den therapeutischen Effekt, der ja zumeist das
findet, kann ich auf Grund eigener Beobachtungen bestä
erscheint mir aber, dass an der Hand der zahllosen Sympathic
sich an jedem Punkte des menschlichen Organismus fin
Gefühl für die Einheit dieser Organisation geweckt wird an
von Cruveilhier verspotteten erreur cartésienne
fragmenté. Es ist nicht von ungefähr, dass derartige
Lande der monarchisch denkenden Franzosen schon weit
während in der deutschen Pathologie die einzelnen Organ
autonom behandelt werden. Bı

Globus hystericus.

(Max Buch. Finska läkaresällsk. handl., 1905, No.

Der sogenannte Globus hystericus wird in den Lehrbü
Oesophaguskrampf aufgefasst. Globus und Oesophagismus s
verschiedene Dinge. Buch konnte in 20 Fällen von Gl
gradige Hyperalgesie des Lenden- und Halssympathikus fe
Hälfte dieser Fälle konnte durch Druck auf den Lendensym
gefühl hervorgerufen werden. Das Globusgefühl ist eine M
sich im Grenzstrang und den prävertebralen Geflechten
Stande kommt dadurch, dass ein den hyperalgetischen Symp
Reiz sich auf die hyperalgetischen Ganglien des Grenzst
Die Behauptung der Lehrbücher, der Globus sei fast path



Hysterie, ist unrichtig. Von den 20 Fällen war kein einziger hysterisch. Die meisten litten an Chlorose bezw. an anämischen Zuständen bei Endometritis oder Gravidität. In manchen Fällen hatten Gemütserregungen die sympathische Hyperalgesie bewirkt. 6 Fälle betrafen Männer, meist Neurastheniker.

M. Kaufmann (Mannheim).

Psychiatrie und Pädagogik.

(Wanke. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens XXXIII. 1905. 26 Seiten.)

Die Psychiatrie ist berufen, allen Erziehern, sowohl im Hause, als auch in der Schule und in der Armee, die Richtung anzugeben, in der das Geistes- und Gemütsleben der Jugend hemmend oder fördernd beeinflusst werden muss; sie ist ausserdem berufen die Erziehenden selbst aufzuklären über die ersten Anfänge und die Erscheinungsformen eines abnormen Seelenlebens. Mit Recht legt W. daher den Schwerpunkt seiner Ausführungen auf die Schilderung derjenigen Äusserungen des kindlichen oder jugendlichen Seelenlebens, welche noch eben als normal oder schon gerade als krankhaft angesehen werden müssen, und gibt in leicht verständlicher Form allgemeine Regeln für die Hygiene des geistigen und Affektlebens der Jugendlichen. Dass die Schilderung des normalen geistigen Zustandes der sog. »Flegeljahre« besonders ausführlich berücksichtigt und auch die grosse Bedeutung der militärischen Erziehung richtig gewürdigt ist, wird der Leser besonders dankbar empfinden.

Im Ganzen also ein Büchlein, dem weiteste Verbreitung nicht genug gewünscht werden kann.

Stier (Berlin.)

Zum Kapitel der conjugalen Paralyse. Aus der Provinzialirrenanstalt Osnabrück.
(Mönkemöller. Aerztl. Sachverst.-Ztg., XI. Jahrg., 1905, No. 2, S. 28.)

Mönkemöller hat schon in einer früheren Arbeit auf die praktische Bedeutung und das relativ nicht allzu seltene Vorkommen von Paralyse bez. Tabes bei Ehegatten hingewiesen, indem er 18 Fälle dieser Art mitzuteilen in der Lage war (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., 1900, Bd. 8, H. 6, S. 421). Jetzt veröffentlicht er einen neuerlichen Fall von annähernd gleichzeitigem Auftreten der progressiven Paralyse bei einem Ehepaare.

Dieser Fall ist namentlich auch in forensischer Hinsicht von Belang. In Folge des Umstandes, dass die etwas früher einsetzende Erkrankung der Frau unbeachtet geblieben ist für eine rechtzeitige Erkennung derselben Krankheit beim Manne, ist dieser kriminell geworden und erst nach längerer Untersuchungshaft als geisteskrank erkannt worden. »Hätte man sich bei den Ehegatten eher zu der richtigen Diagnose durchringen können, dann wäre er wohl zweifellos früher im sicheren Anstaltsport gelandet. Es wäre ihm die Verwüstung des Hirnes, die Verschleuderung seines Vermögens, der Konflikt mit der Polizei, die Gefängnishaft und die ganze gerichtliche Verhandlung erspart geblieben.« Verf. schliesst mit dem berechtigten Appell an die praktischen Aerzte auch in die Mysterien der Geisteskrankheiten tiefer einzudringen; dann wäre es im vorliegenden Falle nicht geschehen, »dass fünf verschiedene Diagnosen gestellt wurden, ohne dass der in Wirklichkeit bestehenden die gebührende Ehre angetan worden wäre«.

Der Fall ist lehrreich und die leider nur allzu wahre Schlussfolgerung höchst beachtenswert.

Kratter.

Progressive Paralyse und Syphilis.

(M. Fournier. Semaine méd. No. 9).

Für gewöhnlich tritt in 81 % die progressive Paralyse im 6. bis



15. Jahre nach der Infektion auf, am häufigsten im 1(
also in dieser Hinsicht wohl zu unterscheiden von der ce
hemiplegischer Form, welche manchmal schon ein Jahr nac
nur ganz ausnahmsweise nach dem 15. Jahre beobacht
79 Fällen waren nur 4 nach der Infektion regelrecht be
bei den übrigen war unregelmässige ungenügende oder gar k
der Syphilis festzustellen. Nur 15 Fällen von 112 konnten
oder mitwirkende Ursachen, wie Ueberarbeitung, Alkoholis
Exzesse oder nervöse Belastung konstatiert werden, so dass
Bilanz dieses Leidens auf die syphilitische Infektion und u
syphilitische Behandlung heraus kommt. Obgleich das Qu
sicheren Schutz vor diesem Leiden gibt, so ist es doch bi
als dessen einziges Heilmittel anerkannt.

Wichtig ist die Art und Weise der Anwendung. Nac
ist 2 Jahre hindurch unter entsprechenden Ruhepausen
methodische Schmierkur zu administrieren, dann folgt 2 Ja
an welche sich im 5. Jahre eine zweite Kur anschliesst, el
Dauer eines Jahres. Eine 3. Kur ist gegen das 7. oder 8
Infektion angezeigt.

Praktisch wichtig ist die Beobachtung, dass die in
verlaufenden Syphilisinfektionen, so paradox es klingt, ei
fährlichsten sind, weil sie nicht, wie die von vornherein schv
Fälle, stets wieder von Zeit zu Zeit den Kranken an eine
Kur erinnern.

Ein forensischer Fall von arteriosklerotischer Geiste

(Albrecht, Oberarzt, Treptow a. Rega. Zeitschr. f. Medizinalbeamte,
No. 21, S. 683.)

Seit Binswanger und Alzheimer das arteriosklerotisc
eingehenden Analyse unterzogen und die wichtigsten Merl
festgelegt haben (1894), ist es zu einem abgegrenzten und ziei
forschten Krankheitsbild geworden. Albrecht zeigt nun a
dass diese Krankheitsform auch forensische Bedeutung hab
43jähriger (!) Steuererheber, bisher unbestraft, war der Unte
Steuergeldern und der unrichtigen Führung von Kontrollisten
vorgeführte Krankheitsbild sowie die klinische Analyse des
zeugend für den Bestand dieser erst jüngst erkannten eigei
störung. Die Krankheit kann, wie der Fall lehrt, schon in r
auftreten, und wird mit progressiver Paralyse verwechselt we

Neue chemische Untersuchungen an Epileptisch

(P. Masoin. Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap., Bd.

Bei Epileptischen der Kolonie Gheel (Belgien) tr
8 Monaten ständig beobachteten Fällen Diazoreaktion des
teils nach dem Anfall auf. Die Reaktionen verhielten sich i
ähnlich denen, die bei Tuberkulösen eintreten. Masoin hält
für einen höheren Oxydationsgrad des gelben Farbstoffs und
treten der Diazoreaktion als die Folge einer Stoffwechselstör
die Epilepsie überhaupt für eine Autointoxikation hält. D
in der Hauptsache aus italienischer Fachliteratur entnommener
Aenderungen im Stickstoff- und Phosphorstoffwechsel bei Epile
aber nicht als einwandfrei gelten. Der Arbeit, einem Auszug aus
Preisschrift, sind graphische Darstellungen der Anfälle und de



Diazoreaktionen und eine Farbentafel über die Reaktionen des Harns, des Harnschaums und der Amylalkoholauszüge beigegeben. E. Rost (Berlin).

Chirurgie.

Ueber den Fusssohlenschmerz und seine Behandlung.

(F. Franke. Dtsch. med. Wochenschr., 52, 53, 1904.)

Es ist sehr verdienstvoll, dass Franke seine Erfahrungen über den Fusssohlenschmerz, ein in der Literatur wenig beachtetes Leiden, ausführlich mitteilt. Der Fusssohlenschmerz kann sich über die ganze Fusssohle erstrecken, bezw. sich auf das Gebiet sämtlicher oder einzelner Zehenballen oder auf die Mitte der Fusssohle oder nur die Fersengegend beschränken. Er hat der Hauptsache nach 5 Ursachen: 1. den Plattfuss, 2. Geschwülste, 3. entzündliche und traumatische Erkrankungen, besonders der Bänder, Sehnen Schleimbeutel der Fusssohle, der Knochen des Fusses und Weichteile, 4. Erkrankungen der Nerven und 5. Gicht.

Die Frage des Plattfusses streift Franke kurz, warnt jedoch davor, gedankenlos jeden Fusssohlenschmerz auf Plattfuss zu beziehen und führt zur Erläuterung einen von mehreren Aerzten vorher als Plattfuss gedeuteten Fall an, bei welchem eine infektiöse Erkrankung (Fasciitis plantaris nach Influenza) die Ursache des Leidens war.

An Geschwülsten der Fusssohle erwähnt er neben dem ganz vereinzelt beschriebenen Endotheliom und Fibrom besonders Lipome, welche zwischen Fascia plantaris und Knochen eingepresst sich entwickeln.

Was die dritte Gruppe, die entzündlichen und traumatischen Erkrankungen der Fusssohle anbetrifft, so stellt Franke (mit Recht. Ref.) die infektiösen Erkrankungen in den Vordergrund. Es handelt sich dabei teils um entzündliche Schwellungen der ganzen Plantarfascie oder einzelner Teile derselben, ferner kommen periostitische und ostitische Erkrankungen in Betracht. Die Erkrankung der Plantarfascie wird von ihm in Parallele mit der Aponeurositis palmaris gesetzt.

In Bezug auf die Entstehung der Fasciitis plantaris nimmt Franke in erster Linie infektiöse Einflüsse an. Die Hauptrolle räumt er der Influenza ein, auch akuter Gelenkrheumatismus, Masern, Pneumonie, Typhus und Gonorrhoe werden genannt.

Referent stimmt der Annahme des infektiösen Ursprungs dieser Fascienentzündungen völlig zu. Es ist sehr wohl verständlich, wie die verschiedensten Infektionserreger in dem straffen Gewebe des stark belasteten Fussgewölbes mechanisch festgehalten werden und Entzündungen verursachen können. Die Rolle der Influenza dürfte wohl etwas überschätzt sein, eine grössere Zahl der von Franke beobachteten Fälle sind doch wohl nicht bakteriologisch sicher gestellt. Seit der letzten grossen Influenzaepidemie wird die Mehrzahl der Anginen und Bronchialkatarrhe als Influenza bezeichnet. Franke würde meiner Ansicht nach richtiger sagen, dass das Heer von Anginen, akuten Bronchialkatarrhen und auch die Influenza die Fasciitis plantaris nicht selten im Gefolge haben. In eigener Erfahrung habe ich Fasciitis plantaris mehrfach bei akuten und chronischen, auch gonorrhoischen Gelenkrheumatismen beobachtet.

Franke kommt zu den Prozessen, welche bei objektiver Untersuchung keinerlei Verdickung an den Knochen, Fascien u. s. w. erkennen lassen, aber doch mit heftigen brennenden Schmerzen in den Fusssohlen einhergehen. Er spricht sich hier dafür aus, dass es sich vorwiegend um neuritische Prozesse handelt. Dies schliesst er daraus, dass häufig Druckempfindlichkeit des Nervus plantaris, ferner des tibialis und auch des Ischiadicus besteht, und



er hält so den Fussohlenschmerz direkt für ein Symptom
solchen Kranken konnte er nicht selten auch Druckempfir
Nervenstämme, ferner das öftere Auftreten von Halsschmer
Frieren und Schwitzen, chronisch entzündliche Prozesse i
selten auch Milzvergrösserung nachweisen. Franke deute
schmerz in diesen Fällen als Neuritis bei chronischer Influ

Mit der Auffassung des Fusssohlenschmerzes als einer N
Fällen bin ich durchaus einverstanden, ich selbst habe nac
rheumatismus mehrmals Fusssohlenschmerz auftreten seh
Grund der ebenfalls beobachteten Druckempfindlichkeit de
auch zur Annahme von Neuritis gekommen. Mit Recht m
das gedankenlose Diagnostizieren von Gicht in solchen Fäl
Er hat eine zweifellos gichtische Neuritis nicht beobachte
typische Neuritis oder Fasciitis plantaris feststellen können.
dem Fusssohlenschmerz, so wird auch bei chronischer Arthritis
Gicht Unfug getrieben (nicht einmal die Kinder werden da
den meisten Fällen handelt es sich um chronischen Gelenkrhe

Nicht völlig beistimmen kann ich Franke, wenn er
alle als Influenzaneuritiden ansehen will, insofern, als dar
den Influenzabacillus bedingte Influenza verstanden wird, d
sie als eine nicht seltene Folge der häufigen von den oberer
gehenden Infektionen an, welche meist im Publikum heute
gesprochen werden, tatsächlich aber weiter nichts als gewö
kokken- oder Staphylokokken-Anginen und Bronchitiden s
fektionen, auch alle möglichen anderen, z. B. Typhus u. s.
Fusssohlenschmerz einhergehende Neuritiden verursachen.
diese durch Toxinwirkungen, ich nehme direkte Invasion
erregern an.

Für die Gicht als Ursache des Fusssohlenschmerzes
kleines Gebiet übrig, nur die seltenen Fälle, in denen es
Harnsäureablagerungen handelt. Als sicher festgestellt erken
das Auftreten von Gichtknoten in der Haut der Fusssohle a
bei einem Patienten einen Gichtknoten am hinteren Ende der I

Was die Therapie anbetrifft, so ist diese einmal vom (
hängig (Untersuchung auf Tabes, überstandene Syphilis, Gicl
Gonorrhoe u. s. w.), dann ist sorgfältige Untersuchung des F
empfindlichkeit, Betastung der Knochen, der Nervendruckpunkte

Bei Fasciitis plantaris in leichten Fällen genügt Schonun
ist Bettruhe notwendig. Hierzu kommen Priessnitz'sche Ums
salicylicum oder Aspirin, event. mit Antipyrin oder Salipyr
Dosis (? Ref.), später Massage und Schutzverband zur Entlast
Stelle von Druck. Die günstige Wirkung auch von heisse
hervorgehoben. In sehr hartnäckigen Fällen ist ein operativer Ei

Bei Hackenschmerz kommen Gummiabsätze oder elast
insbesondere solche von Kork, noch in Betracht.

Bei rein nervösen Schmerzen ist einmal die Behandlu
leidens anzustreben, ferner empfehlen sich Antineuralgica, A
Schuhwerk, warme oder heisse Bäder, Priessnitz'sche Umsc
Wärme, event. faradischer oder galvanischer Strom u. s. w.
Fällen sind hydriatische Kuren oder Badekuren (Oeynhausen, N
baden, Wildbad und Franzensbad) zu versuchen. In ganz s
kommen tropfenweise Einspritzungen von 10—30 proz. Karbol
Ueberosmiumsäure in den betreffenden Nervenast, auch bl
in Frage.

Menzer



Ueber einen operativ behandelten Fall vom spastischem Ileus.

(Lehnhoff Wyld, New-Yorker med. Monatsschr., 1904, No. 12.)

Ein 15jähriges Mädchen zeigte 21 Tage lang vollständigen Darmverschluss für Gase und Stuhl. Der Allgemeinzustand war dabei merkwürdiger Weise so wenig bedrohlich, dass erst am 22. Tage, als Bewusstseinsstörungen, unregelmässiger Puls und subnormale Temperatur eintraten, die Operation gestattet wurde. Am Ende der ersten Woche nämlich, als Lehnhoff zugezogen wurde, bestand noch keine Auftreibung des Abdomens und nur geringe Druckempfindlichkeit, Resistenz und Dämpfung in der Cökalgegend, Puls und Temperatur waren normal, die Nahrungsaufnahme verhältnismässig reichlich. Der Urin war eiweissfrei, Indikan trat erst gegen Ende der Erkrankung auf. Wasser- und Oelklysmen blieben erfolglos, ebenso Bitterwasser. Nur hin und wieder musste wegen Schmerzen Morphin gegeben werden.

Erst am 19. Erkrankungstage trat geringer Meteorismus Uebelkeit und Erbrechen auf, letzteres ohne üblen Geruch, bis am 22. Tage die obenerwähnte Verschlimmerung die Laparotomie bedingte. Bei dieser nun fand sich im ganzen Abdomen nichts Abnormes und nichts, was Sitz oder Ursache der Obturation hätte erklären können. Gleich nach der Operation aber gingen Winde ab und Patientin genas vollständig. Der normal beschaffene Stuhlgang enthielt weder Gallensteine noch andere Fremdkörper.

Fast genau ein Jahr später trat ein Rezidiv ein, das nach 8 Tagen nach vergeblicher Medikation mit Olivenöl und 6 Belladonnapulvern à 2 cg 1stündlich am neunten Tage durch 3 Atropininjektionen à 2 mg in $2^1/_2$ stündigen Intervallen gehoben wurde unter Zuhilfenahme von Oeleingiessungen. Die Intoxikationserscheinungen schwanden ohne Schaden.

Lehnhoff nimmt in Uebereinstimmung mit 3 hinzugezogenen Kollegen einen spastischen Ileus an, der beim ersten Male durch das Chloroform und die Abdomeneröffnung, beim zweiten Auftreten durch das Atropin beseitigt zu sein scheint. Darmverschluss anderer Art, Darmstenose, Gallensteine und andere Fremdkörper, sowie endlich Hysterie sind durch Anamnese, Verlauf und Operationsbefund auszuschliessen.

Esch (Bendorf).

Ueber Anämisierung und Lokalanästhesie.

(B. Müller, Hamburg. Zbl. f. Gyn., 1905, S. 40.)

Entgegen der Ansicht H. Freund's, welcher die Verwendung von Eukain β mit Adrenalin wegen der geringeren Vergiftungsgefahr empfiehlt, hält Müller die Verwendung der Kokaingemische für zweckmässiger. Kokain setzt die Wirkung des Suprarenins und Adrenalins nicht herab. Seine Wirkung wird infolge der erschwerten Diffusion gesteigert. Eukain β und Tropakokain beeinträchtigen die gefässverengende Kraft des Suprarenins und Adrenalins derart, dass stärkere Suprareninlösungen angewandt werden müssen und eine vollkommene Anämisierung überhaupt nicht erreicht wird.

Die Kokain-suprareningemische sind geeignet, bei Operationen an den weiblichen Genitalien vielfach die Narkose zu ersetzen. Es ist zu berücksichtigen, dass Suprarenin, subkutan injiziert, am Uterus und an der Portio leichter wie an der äusseren Haut des Introitus und der Vaginalschleimhaut bis zur Portio zu Intoxikationserscheinungen führt.

Ref. fügt hinzu, dass nach seinen Erfahrungen das neuerdings warm empfohlene Stovain bei spinaler Applikation berufen zu sein scheint, sowohl das Kokain wie Eukain β bezw. ihre Gemische zu ersetzen. Es führt eine zumeist vollständige bis zu 40 Minuten anhaltende Analgesie des Körpers vom Nabel abwärts bei fast konstantem Fehlen von Intoxikationssymptomen herbei.

Fritz Kayser (Cöln).



Ueber den Missbrauch der Sehnentransplan
(H. Oppenheim. Berl. kl. Wochenschr. 1905, N

Oppenheim hebt der Operationslust unserer A Pflicht für den Chirurgen hervor, sich vor Vornahme de Sehnentransplantation sich wenigstens zu überzeugen, abgelaufenes, nicht fortschreitendes Leiden vorliegt. Als führt er 3 Fälle an. In dem einen handelte es sich Mann mit progressiver Muskelatrophie, bei dem trotz de schritte, die die Krankheit im letzten Jahre gemacht h sich zur Spaltung der Sehne des damals noch gu Triceps surae und teilweisen Ueberpflanzung derselben au longus verstanden hatte. Im zweiten Falle lag eine Pol bezw. spinale Form der progressiven Muskelatrophie vor: trotz des deutlich fortschreitenden Charakters des Lei hallucis longus auf die Tibialis anticus verpflanzt. Seh Kranke mit Kompression des Lumbalsacralmarkes und konse Lähmung aufgeführt, bei der gleichfalls eine Sehnentra nommen wurde.

In der Tat können solche Eingriffe, in deren Gefolg phische Extremität oder einen grossen Abschnitt derselb meidlichen Fixationsverband eingezwängt werden muss — g ihrer Fruchtlosigkeit — für nerven- und muskelkranke Ind gleichgiltig sein!

Ueber die Beziehungen zwischen Plattfuss und
(G. Zesas. Zeitschr. f. orthop. Chir., Bd. XIII, Sonder

Zur Klärung der Frage, ob bei dem häufigen gleichz von Skoliose und Plattfuss ein ätiologischer Zusammenhan beiden Leiden besteht, hat Zesas das Material der Hoffa' sucht. In der überwiegenden Zahl der Fälle war der Pla entzündliche Plattfüsse fehlten ganz. Dies spricht ganz gunsten eines bestimmten, statischen, ätiologischen Zusa Plattfuss ist in der Mehrzahl der Fälle eine Begleitersc vera, wahrscheinlich verursacht durch das gleiche ätiologi es nun eine allgemeine Muskelschwäche des Individuums Weichheit der Knochen.

Ueber die Methoden, vor den Nierenoperationen die physiol fähigkeit der Nieren zu bestimmen.
(Thorkild Roosing. Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 75.

Von den üblichen Methoden gibt die Blutkryoskopie in negativer Richtung irreleitende Resultate; die Urinkryosko probe und die quantit. Harnstoffbestimmung geben im Fa Resultates einen wertvollen Fingerzeig; anders im Falle des ne denn erfahrungsgemäss kann die Erkrankung der einen setzung der Tätigkeit der anderen Niere bewirken, selbst kommen leistungsfähig ist. Sehr wichtig dagegen ist die Uret und die chemische, mikroskopische und bakteriologische Un jeder Niere aufgefangenen Harns. Ist die Annahme ei Schrumpfniere zu befürchten, so ist die andere Niere freiz



Ein neues Ureterencystoskop für den Katheterismus eines oder beider Ureteren.

(A. Freudenberg. Zentralbl. f. Chir., 1904, No. 51.)

Freudenberg hat ein Cystoskop konstruiert, das zwei neue vorteilhafte Aenderungen zeigt. Die erste Aenderung besteht darin, dass Lampe, Prisma und Austrittsöffnung dicht bei einander an der hintern, der Konvexität des Schnabels entsprechenden Seite des Schaftes angebracht sind, die zweite, dass man aus dem cystoskopischen Instrument den optischen Apparat und die Zwischenwand zwischen dem optischen Apparat und dem zur Aufnahme der Uretherenkatheter bestimmten Raum herausnehmen kann.

Die Aenderungen sind zweckmässig, die Priorität für die erste Aenderung wird aber bestritten, da dies Prinzip auch von anderer Seite schon früher angewandt worden ist (vergl. Lohnstein, Zentralbl. f. Chir., 1905, No. 5, S. 136).

Hocheisen.

Ein Wort für die radikale operative Behandlung des chronischen Magengeschwürs.

(Ali Krogius, Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 75, H. 4.)

Bei der Operation des offenen sowie des stenosierenden Magengeschwürs, sofern es sich als ein offenes herausstellt, ist die radikale Excision anzustreben. Die Annahme, dass die Gastroenterostomie und die Pyloroplastik das Geschwür an sich unschädlich machten, hat sich oft als illusorisch erwiesen.

Bei profusen, direkt lebensgefährlichen Ulcusblutungen ist ein operativer Eingriff zu wagen; nach einer glücklich überstandenen reichlichen Blutung soll bei Fortdauer der chronischen Beschwerden die Notwendigkeit einer während der freien Zwischenzeit vorzunehmenden radikalen Operation in Erwägung gezogen werden.

Lemmen (Cöln).

Ein Fall von Naht der Arteria brachialis.

(Gaunert. Deutsche med. Wochenschrift, 45, 1904.)

Drastische Schilderung einer in einem Falle von Schlitzung der Arteria brachialis geglückten Arteriennaht. Die Naht musste mit Catgut, welches entgegen den Dörfler'schen Angaben keinen Fehlschlag bedingte, ausgeführt werden. Der Erfolg im vorliegenden Falle ist um so bemerkenswerter, als die Naht unter schwierigen äusseren Verhältnissen ausgeführt werden musste.

Menzer (Halle a. S.).

Operative Behandlung der Gehirnsyphilis.

(B. Bardenheuer u. H. Luxembourg. Festschrift zur Eröffnung der Akademie in Cöln.)

Exstirpation einer ca. pflaumengrossen und einer etwa haselnussgrossen, leicht ausschälbaren, typischen Gummigeschwulst im rechten Parietallappen am Gyrus supramarginalis nahe der Gehirnoberfläche. Klinisch vorhanden waren seit Jahresfrist anfallsweise auftretende Kopfschmerzen, leichte Parästhesien im linken Arm und Stauungspapille beiderseits. Wegen der Schwierigkeit der Lokalisation wurde am Ort der grössten Klopfschmerzhaftigkeit trepaniert. $1/4$ Jahr nach der Operation nahm der Kranke völlig beschwerdefrei seine Arbeit als Monteur wieder auf.

Lemmen (Cöln).

Augenheilkunde.

Die Behandlung der Keratitis.

(v. Reuss, Wien. Allg. Wiener med. Ztg., 1905, No. 1—4.)

v. Reuss gibt eine Uebersicht der Keratitistherapie, wie er sie sich in mehr als 30jähriger Erfahrung zu eigen gemacht hat.

Aufgabe der Therapie muss es in allen Fällen sein, die Resorption der



infiltrierenden Zellen möglichst zu unterstützen, die daz
weiterung der Blut- und Lymphbahnen wird vor allem e
setzung des intraokularen Drucks.

Direkt druckherabsetzend wirkt Eserin, betr. des
Wirkung bestritten, trotzdem muss es aber wegen s
Eigenschaft bei mit Iritis vergesellschafteten Keratitide
wo Eserin kontraindiziert ist. Eserin benutzt v. Reus
den leichten Formen der Keratitis, ferner da, wo ein gr
sicher leukomatös wird und es vor allem darauf ankomm
Stück für eine nachfolgende Iridektomie zu retten, und
eitriger Keratitis beginnende Neubildung von Gefässen
rasches Wachstum durch Eserin sehr beschleunigt wi
Vaskularisation den besten Schutz gegen weiteren Zerfal
bei der Möglichkeit genauer Beobachtung angewandt
0,5—1 % Lösung täglich einmal oder in 0,3 % täglich 2

Ein zweites Mittel, den intraokularen Druck h
Schutzverband; da er aber die Augenbewegungen ni
Schutz vor äusseren Verunreinigungen durch die Wach
Mikrobien und die Sekretretention paralysiert wird, so
ihn auf die tiefer greifenden Geschwüre, die durchz
auf tiefere Verletzungen, bei oberflächlichen Geschwür
bei den mit Herpes febrilis zusammenhängenden Forme
ersetzt er ihn jetzt durch eine Salbe (z. B. Ac. bor. 0,5.
mit Bindehauterkrankungen eitriger Natur, Konjunkti
bundenen Keratitiden ist der Schutzverband kontraindi

Die 3. Art der Druckherabsetzung, die Parazen
wendung beim Ulc. serp. und bei Geschwüren über
nach der Tiefe, sondern nach der Fläche sich ausbreiten
zu konsumieren drohen.

Vielfache Verwendung zur Gefässerweiterung und
findet die feuchte Wärme (Wasser, Brei, Thermophor n
Watte) besonders bei der schwer eitrigen und bei der
suppurativen Form mit langsamem Verlauf. Bei de
Vaporisation (mit Siegle's Inhalationsapparat) ferner
Lösung, nötigenfalls einige Krystalle pure als lymph
subkonjunktivale 5—10 proz. ClNa-injektion herangez

Im Gegensatz dazu ist bei Keratitis fascikularis
fikation des Gefässbündels auszuführen.

Zur Vernichtung der die Keratitis bedingenden
Galvanokauter, Paquelin oder dünnes Ferrum candens
bei schweren Formen des Ulc. serpens. Von bakteri
Pyoktanin und Fluoreszin unwirksam, 1 proz. Formali
Statt Jodoform wendet v. Reuss jetzt das Airol in
Das Fetron zieht er dem Vaselin wegen seiner Reizl
wegen seiner besseren Konsistenz vor.

Bei Keratitis ex Katarrho hält er das Tuscl
nitr. Lösung für wirksamer als Protargol etc., die T
häufige Begleiterin und Ursache der Hypopyonker
Exstirpation des Tränensacks oder Spaltung und Tam
und 10—20 proz. Protargolspritzungen nicht zum Zi

Ueber Römer's Serumbehandlung des Ulc. s
noch keine eigene Erfahrung.

Zur Bekämpfung von Schmerz und Lichtsc
feuchtwarmen Umschlägen dringend den Induktion
Hand" oder mit Elektrodenapplikation ein bis mehr



Bei Irisprolaps als Folge eines perforierten Geschwürs, wird, falls er frisch und klein ist, zu Vermeidung vorderer Synechien das vorgefallene Stück vorgezogen und abgekappt, andernfalls hat man sich auf Anlegung eines Verbandes zu beschränken, der aber nicht drücken und sich nicht verschieben darf. Esch (Bendorf).

Ueber Glaukom.

(G. A. Berry. Brit. med. journ., 1904, 12. 11.)

Berry unterscheidet die Fälle von chronischen Glaukom klinisch in zwei Gruppen, in die deutlich kongestiven Fälle und die, welche nur gelegentlich Erscheinungen leichter Kongestion bieten. Zwischen beiden Gruppen gibt es keine scharfe Grenzlinie. Die zweite Gruppe entspricht im allgemeinen der sonst meist aufgestellten Form des Glaukoma simplex. Andere stammen mit der v. Graefe'schen Amaurose mit Exkavation überein und wieder andere stehen auf der Grenzlinie zur essentiellen Optikusatrophie. Verwechselungen werden durch die von Bjormen angegebene Untersuchungsmethodo vermieden. Das Gesichtsfeld zeigt beim Glaukom, niemals bei essentieller Atrophie einen Defekt der peripheren Sehschärfe. Durch die gewöhnliche Perimeterprobe kann nur die absolute Grenze des Gesichtsfeldes bestimmt werden. Sie gestattet keine scharfe Unterscheidung zwischen Glaukom und Atrophie. Hinsichtlich der Iridektomie bei Glaukom hat Berry die Ueberzeugung gewonnen, dass, wenn der Druck durch sie dauernd zur Norm reduziert ist, der Fortschritt der Krankheit definitiv gehemmt wird, in welchem Stadium und mittels welcher Art die Operation auch ausgeführt ist. Die sehr langsam fortschreitenden Formen scheinen nicht konstant progressiv zu sein. Sie sind es nur, wenn aus noch unbekannten Gründen der Druck steigt und einige Zeit über dem normalen Standpunkt beharrt. Nicht selten gerade findet man im Verlaufe eines Glaucoma simplex lange Perioden, in welchen keine entschiedene Steigerung vorkommt, und dass dann und wann der Druck in nicht zu verkennender Weise ansteigt. Junge Leute können sicherlich in der Regel prolongierten Druck besser aushalten, als alte. Bei den konstant nicht kongestiven Formen des Glaukoms folgt der Iridektomie niemals Besserung weder des zentralen noch des peripheren Sehens auch nicht nach Jahren. Bei den kongestiven Formen dagegen ist die Operation nicht nur stets erfolgreich, sondern bringt auch selbst in chronischen Fällen verschiedengradige Besserung des Sehens mit sich. Wenn das zentrale Sehen vor der Operation verloren gegangen ist, wird es nicht wieder gewonnen und schwer ist eine Besserung im peripheren Sehen mit Sicherheit zu merken. Die einzigen permanenten Erfolge also liefert beim Glaukom die Iridektomie. Je frühzeitiger sie im Verlauf der Krankheit vorgenommen wird, um so sicherer ist der Effekt.

In der Diskussion berichtet Uthoff über seine Erfahrungen über Operationen bei einfachem Glaukom. Er erhielt merkliche Besserung des Sehens in etwa 5 proz. Der Zustand blieb stationär in etwa 45 proz. Dagegen schritt die Krankheit langsam weiter in 40 proz. und verschlechterte sich unbedingt in 10 proz. Richardson Cross betont, dass in Fällen von Glaukom mit zweifelloser Kongestion oder Entzündung, wenn sie auch noch so leicht ist, das einzig richtige Verfahren Operation ist. Schwierig zu behandeln sind die Fälle von Glaukoma simplex ohne Hyperämie, in welchen die Diagnose gegenüber Atrophie manchmal Schwierigkeiten bereitet. Entsteht nach Einträufelung von Kokain Pulsation in der Zentralarterie, so neigt sich die Diagnose zu Gunsten des Glaukoms, welches energische Behandlung erheischt. In einigen Fällen von einfachem Glaukom mit Atrophie ist Operation indiziert, in anderen wird sie besser unterlassen. Bei hohem Druck



ist die Iridektomie erforderlich. Wenn Glaukomersche
komplizieren, gibt die Sklerotomie befriedigende Result
Stelle der Iridektomie treten, welche in der Regel vorz
v.

Operative Behandlung hochgradiger M
(W. A. Frost. Brit. med. journ. 1904, 12. 1

Ohne Zweifel kann die Operation in geeigneten F
Myopie ausgezeichnete Resultate ergeben. Sie befäl
welcher vorher völlig auf die Benutzung von Gläser
nur dazu, sie ganz wegzulassen, sondern gibt ihm au
vermögen als vorher mit Gläsern. Allerdings müssen
fältigste ausgewählt werden. In England sind die gü
nicht häufig, Frost hat seit 1896 39 Augen bei 33 I
Hauptfaktoren welche bei der Frage der Operation in
der Grad der Myopie, die Sehschärfe, das Alter, die
Allgemeinzustand der Kranken. Insbesondere erörtert
Netzhautablösung nach der Operation. Nach seiner A
ablösung in einer grossen Anzahl von Fällen vor, o
sich angeben lässt. Augen mit hochgradiger Myopie
Netzhautablösung geneigt. Indes genügen die Stat
Prozentsatz anzugeben, und welche Beziehungen zum
stehen. Augen, welche zur Operation ausgewählt we
bei welchen die Netzhautablösung am meisten vork
Punkt ist auch die Entscheidung, nach welchem Zei
ist zu sagen, dass die Ablösung unabhängig von de
ist. Trotz des Verdachtes auf einen Zusammenhang z
und Netzhautablösung ist in manchen Fällen der V
so gross, dass der Versuch, ihn zu verschaffen, gerech
Frage ist, ob man die Operation auf beiden Augen
führen soll. Frost hat viermal beide Augen operie

Landolt betont in der Diskussion, dass s
Augen, dass die Linsenextraktion für den Patiente
immer als erkrankte Augen gelten müssen, welche a
und ihren vielfachen Folgen leiden. Das Sehen wir
gesetzt. Wenn man auf den schwächeren von be
darf man keinen grossen Vorteil für den Patienten
das bessere, so setzt man ihn des völligen Verlust
Landolt hält die Extraktion der gesunden Linse
beide Augen relativ gut sind, etwa Myopie 20 D z

Ueber Kokainanästhesie in der Aug
(C. Koller. Brit. med. Journ., 1904,

Bei Irisoperationen pflegt die Kokainanästhe
sein. Koller bringt deshalb zunächst einige Tropfe
und injiziert nach Anlegung der Lidklemme a
Inzision entgegengesetzten Stelle einige Tropfen
unter die Konjunktiva, aber nicht in die episkler
Minuten kann die Operation vorgenommen werde
der Iris.

Zur Therapie der Augenkrank
(G. H. Burnham. Brit. med. Journ., 1

Burnham lenkt die Aufmerksamkeit au

schiedenen Augenkrankheiten geübte kombinierte Behandlung, welche in der inneren Anwendung von Quecksilber und Jodkalium und hypodermatische Injektionen von Pilokarpin besteht. Der Grundgedanke ist, die Nervenzentren energisch anzuregen und durch sie den gewöhnlichen physiologischen Prozess der affizierten Teile und so die Krankheit zu heben. Der Effekt kann nötigenfalls für Jahre hinaus durch die Anwendungsweise der Therapie aufrechterhalten werden. Er teilt einige Fälle mit, in welchen die Therapie erfolgreich gewesen ist: sympathische Ophthalmie, chronischer Gelenkrheumatismus mit Abnahme des Sehvermögens, syphilitische Cycloiritis, Hypopyonkeratitis, Ekzem, Skleroderm, albuminurische Neuro-retinitis.

v. Boltenstern (Berlin).

Die Sehschärfe der verschiedenen Völker. W. H. Rievers (Brit. med. journ., 1904, 12. Nov.) hat eine grosse Anzahl von Personen aller Rassen und Nationalitäten untersucht und gefunden, dass abgesehen von Refraktionsstörungen die Menschen der ganzen Welt die gleiche Sehschärfe besitzen. In den Fällen, in welchen Wilde eine grössere Sehschärfe als Weisse zu haben scheinen, beruht dies völlig auf Uebung und Erziehung und auf die innige Vertrautheit mit ihrer Umgebung. v. Boltenstern (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Erfolgreiche Behandlung eines Falles von Erysipel mit Argentum colloidale.

(L. Feldmann. Deutsche med. Wochenschr., 3, 1905.)

In einem Falle von schwerem Erysipel werden als bemerkenswert hingestellt:

1. Die plötzliche in wenigen Minuten komplette Entwickelung des Exanthems, nachdem 24 Stunden vorher Fieber und Frost eingetreten waren.
2. Die nachhaltige Wirkung des Argentum colloidale, welches 2mal in der Dosis von 2,5 g eingerieben worden war.

Am Tage darauf, am 7. Tage des Erysipels, war die Temperatur normal und blieb es auch. Der Fieberabfall und die dauernde Fieberlosigkeit werden dem Argentum colloidale zugeschrieben. Dieses post hoc, ergo propter hoc scheint mir wenig bewiesen zu sein, umso mehr, als auch sonst bei Erysipel rasche Fieberabfälle zu beobachten sind und auch die Genesung am 7. Tage nicht als eine besonders rasche angesehen werden kann.

Menzer (Halle a. S.).

Ueber epidurale Injektionen bei Enuresis der Kinder.

(G. Kapsammer. Arch. f. Kinderheilkunde, Bd. XXXVIII, Heft 5/6.)

Kapsammer berichtet über 45 Fälle; davon wurden 5 gebessert, 2 rezidiv (nach 5 Monaten bezw. 2 Jahren), die übrigen geheilt. Fälle, in denen kleine Mengen ohne Erfolg blieben, heilten schliesslich bei grösseren Mengen; auch tritt die Heilung nicht sofort nach einer Injektion ein, vielmehr nimmt zunächst nur die Zahl der trockenen Nächte zu. Mitunter ist auch eine Verstärkung des Leidens der erste Effekt, der erst allmählich der Heilung weicht.

Zur Technik empfiehlt Kapsammer die Standard-Metallspritze von D. Block u. Cie in Bodenbach; Länge der Nadel (ohne Pavillon) 6—7 cm für Erwachsene, 4 cm für Kinder unter 10 Jahren. Man sucht zunächst die beiden cornua coccygea auf, stösst unter einem Winkel von 60° ein, bis man auf knöchernen Widerstand kommt, senkt dann die Nadel unter die Horizontale und schiebt sie vorsichtig in den Sakralkanal vor. Die 10—40 ccm physiologischer Kochsalzlösung injiziere man langsam, und wiederhole die Manipulation in jedem Falle 3mal in 8 Tagen. Buttersack (Arco).



Neue Bücher.

Die Wasserversorgung der Städte. Von G. Oesten
4. vermehrte Aufl. mit 422 Textabbildungen und 7 lith
Leipzig 1904, Wilh. Engelmann. 416 S. Pr

Die »Wasserversorgung der Städte«, welc
des Handbuches der Ingenieurwissenschaften
»Entwässerung der Städte« erschienen war, bildet
Bearbeitung einen selbständigen Band, zugleich den dri
12 Bände, aus denen von jetzt ab der »Wasserbau
neue Bearbeitung schliesst sich im wesentlichen der frü
zahlreiche Änderungen und Ergänzungen den inzwisc
schritten Rechnung. So sind namentlich die Abschnitte über
Aufspeicherung und Verteilung des Wassers einer gründl
gemäss der Klärung der Ansichten unterzogen worden.
nischen Gesichtspunkte sind hierbei berücksichtigt, so
gienischen Anforderungen Rechnung getragen worden, w
die neusten Errungenschaften noch nicht in dem Masse
sind, wie das für ein derartig grundlegendes Werk, w
Ingenieure sondern ebenso für Hygieniker als eine Fun
ist, zu wünschen wäre. So ist unter Reinigung des Was
welche sich nunmehr in Alexandrien seit Jahren bewä
die Wasserversorgung von Triest Verwendung gefund
Weise gedacht, auch die umfangreichen Versuche,
einwandfreies Trinkwasser zu gewinnen, welche in
Frankreich und bei uns ausgeführt worden sind und
brauchbarer, allen Anforderungen gerecht werdende
gebracht haben, sind ganz übergangen worden, o
Apparate bereits seit Jahren Litteratur vorliegt. Erwä
aus der Zeit der Choleragefahr stammenden unvollkom
durch Abkochen im Grossen das Wasser von Infekti
Andererseits hat die Wassersterilisation mittels Ozon
erkennung erlangt. An einigen Stellen scheint auch
urteilung noch von älteren Vorstellungen befangen z
bei der Bewertung der Wässer nach den Bezugsorte
dem Quellwasser immer noch eine bevorzugte Stellu
ihm von den Hygienikern auf Grund betrübender epidemi
z. Z. abgesprochen werden muss. So sind noch einig
zu erheben, welche aber wohl, wenn die jetzigen Be
dies bisher der Fall ist, neben der technischen auch die
berücksichtigen, verschwinden werden. Die Ausstatt
würdige, die Abbildungen sind klar und instruktiv.

Handbuch der Physiologie des Menschen. Herausge
III. Band. 2. Hälfte. Braunschweig 1905. Fried

Von dem gross angelegten Werk liegt jetzt der
logie der Sinne umfasst, vollständig vor. An den be
sprochenen ersten Teil desselben schliessen sich an die
bewegungen und Gesichtswahrnehmungen (R. Zoth), di
und Schutzapparate des Auges (O. Weiss), der Gehö
der Geruchs- und Geschmackssinn (W. Nagel), d
und Schmerzempfindungen (T. Thunberg), die Lage-,
standsempfindungen (W. Nagel).

In relativ knappem Raum (806 Seiten) ist som



physiologie nahezu erschöpfend unter Berücksichtigung der neuesten Forschungsresultate klar und ansprechend dargestellt. Besonders wertvoll ist, dass die klinisch wichtigen Punkte eingehend berücksichtigt sind. Wenn ein Abschnitt verdient, besonders hervorgehoben zu werden, so ist es vielleicht der letzte, da hier wohl zum ersten Male eine zusammenhängende lehrbuchmässige Darstellung der bisherigen Ergebnisse über die Lage-, Bewegungs- und Widerstandsempfindungen von Nagel in ausgezeichneter Weise gegeben ist.

Guttmann.

Bakterien, Infektionskrankheiten und deren Bekämpfung. Von M. Schottelius. Stuttgart. Ernst Heinrich Moritz, 1904. 237 S. 3,00 M.

In der im Verlage von Ernst Heinrich Moritz erscheinenden Bibliothek der Gesundheitspflege ist als Band 2 der vorliegende erschienen. Er reiht sich den anderen Bänden, welche dieser Bibliothek ihren bekannten guten Namen gemacht haben, zum mindesten ebenbürtig an. Ist es an und für sich nicht leicht, die Errungenschaften der Wissenschaft in einer Form vorzutragen, dass sie einem Laienpublikum verständlich ist, dass die Leser nicht nur belehrt, sondern auch interessiert und unterhalten werden, so muss es bei dem steten Wechsel und dem nicht rastenden Fortschritt in der Bakteriologie als eine besonders schwierige Aufgabe bezeichnet werden, über Bakterien und Infektionskrankheiten in einer allgemein verständlichen Form einen Ueberblick zu geben. Gleichwohl hat Schottelius seine Aufgabe in einer musterhaften vorbildlichen Weise erfüllt. Er hat es in dankenswerter Weise vermieden, bei seinen Lesern eine Bakterienfurcht zu erwecken, oder die vielfach bestehende zu verstärken, sondern er vermittelt eine gesunde Anschauung vom Leben und Zweck der niedersten Lebewesen, von ihrem Nutzen wie von ihren Schädigungen. Indem er an allgemein bekannte Vorstellungen anknüpft, legt er schwer verständliche Probleme fast spielend klar, so dass der Leser nie ermüdet und sich nur ungern von dem Buche losreisst. Geradezu glänzend geschrieben ist die Motivierung des Tierexperimentes. Wer diesen Passus gelesen hat, wird einsehen, dass die Agitation gegen den Tierversuch zur Klarstellung wissenschaftlicher Fragen unberechtigt ist, dass der Nutzen, der durch ihn erwächst, himmelhoch steht über der scheinbaren Grausamkeit. Die ganze Disposition des Buches ist eine zwanglose, in natürlicher Folge reiht sich Kapitel an Kapitel, ohne dass der Gedankengang unterbrochen wird. Selbst so trockne Themata wie Desinfektion und Desinfektionsmittel sind nicht ohne Schwung geschrieben, und die schwierigen Fragen der natürlichen Schutzmittel und der Immunität sind ohne Anstrengung zu lesen. In der speziellen Darstellung der einzelnen Infektionskrankheiten sind dann die Infektionswege dargestellt und die Mittel angegeben, welche sich aus der bakteriologischen Erforschung für die Bekämpfung im speziellen Falle ergeben. 33 sehr wirkungsvolle Abbildungen, von denen ein Teil koloriert ist, veranschaulichen klar das im Text Dargestellte. Die Ausstattung des Werkes ist, wie dies in der Bibliothek der Gesundheitspflege allgemein der Fall ist, eine recht gute.

H. Bischoff (Berlin).

Leitfaden für Desinfektoren. Von Hensgen. 2. veränderte Auflage. 77 Seiten. Berlin, 1905. Verl. von Rich. Schoetz. Preis 1,50.

In den letzten Jahren sind mehrere Leitfaden für Desinfektoren veröffentlicht worden, der vorliegende wurde im amtlichen Auftrage herausgegeben. Es wäre gewiss wünschenswert, wenn in der Ausübung der Desinfektionen völlig einheitliche Vorschriften erlassen und diese so gemeinverständlich dargestellt würden, dass sie den Desinfektoren ohne weiteres klar werden. Dass der vorliegende Leitfaden dies leistet, muss bezweifelt werden, da er vieles bringt, was für den Desinfektor unnötig ist, und an den



Desinfektor zu hohe Anforderungen stellt. Dieser ist n
nicht mehr das einfach ausführende Organ, sondern
Gesundheitsaufseher. In dieser Funktion sind ihm Au
zu denen einfache Desinfektoren unmöglich befähigt sein
Gesundheitsaufseher den Kreisarzt in der Weise in der
unterstützen soll, dass von ihm die Befähigung verlangt
Mängel einer Wohnung zu erkennen, dass er mit den a
Einrichtungen von Schulen vertraut sein, Verunreinigun
kennen, ihm die baupolizeilichen Bestimmungen bezüglich
sein sollen, dass er gar an Wasserwerken die regelmäss
sorgt, dann wird von diesen Leuten entschieden zu
Regierungsbezirk Arnsberg scheinen sich dem Beruf
und Gesundheitsaufsehers wesentlich intelligentere Le
das gemeinhin der Fall ist. Aber auch diese Leut
Kenntnisse besitzen, welche sie dazu befähigen, die
obliegenheiten richtig zu erledigen. Wohnungen, Bru
Wasserläufe zu begutachten, erfordert eine völlige hygi
ein Studium, und nicht nur Instruktionskurse.

Zum Verständnis der Dampf- und Formaldehy
sind in dem Texte 8 Figuren aufgenommen, die klar s
den Apparate in richtiger und anschaulicher Weise wi

Es wäre zu wünschen, dass bei einer dritten A
alles weggelassen wird, was der Desinfektor nicht n
dass ihm lediglich solche Aufgaben zugewiesen wer
Gewissen ausführen kann. Werden diesen, doch n
stimmten Grade geschulten, Beamten Funktionen
nicht zukommen, für die sie das erforderliche Urteil
so steht zu befürchten, dass nicht selten Härten v
Desinfektion und den Desinfektor noch weniger b
ohnehin bereits sind.

Vermischtes.

Ein Fall wunderbaren Vikariierens. (S. Rubinstei
3, 1905.) Ein Mädchen, welches in Folge von Kinderlähmung
Lähmung der oberen und unteren Extremitäten zurückbehalte
als Ersatz zu brauchen. Sie lernte, das Essbesteck mit Zunge un
und sogar Nähen, später auch Stricken, Häkeln und Zeichnen.

Die Zunge selbst bildete sich zu abnormer Länge aus,
Nasenwurzel bewegt werden konnte. Die betreffende Person

Die Japaner empfinden es schmerzlich, dass sie an Kö
viel nachstehen; Leute von 1,60 m sind dort schon Ausnahme
europäischem Muster eine Kommission eingesetzt, wie dem a
merkt auch da den Einfluss der sog. »exakten« europäischen
glaubte, in der häufig eingenommenen hockenden Stellung di
wicklung der Wade und damit der Kleinheit der ganzen Gest
Mikado hat bereits einen Ukas erlassen, dass die Schüler nic
dass Bänke nach europäischem Muster in die Schulen eingefü
armen Kerls jetzt nur nicht buckelig werden! (La Médecine

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und
in Berlin.

Druck von Albert Koenig in G



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 10. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 1. April.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Wie verhütet man Pneumonien und Bronchitiden nach Narkosen.

Von Dr. Benno Müller, Hamburg.

Es ist eine alte Tatsache, dass nach den Inhalationsnarkosen die Lunge einer grossen Gefahr ausgesetzt ist, und man hat mit verschiedenen Mitteln der postnarkotischen Lungenaffektionen vorbeugen wollen, indem man dies und jenes Mittel, diese oder jene Massnahme angab. Doch es hat sich gezeigt, dass trotz aller der verschiedenen Versuche, diesen Krankheiten der Respirationsorgane die Spitze zu bieten, noch immer eine grosse Menge von Fällen zu finden sind, in denen die Inhalationsnarkose solch üble Nachkrankheiten zeitigt. Es ist nun keineswegs darin ein vollkommener Schutz vor den Lungenerkrankungen gegeben, dass man statt der Inhalationsnarkose die Methoden der lokalen Anästhesie anwendet, denn auch nach Operationen mit der Schmerzbetäubung auf diese Art finden sich gelegentlich Lungenaffektionen, darf man auch zugeben, dass das Auftreten postnarkotischer Pneumonien und Bronchitiden entschieden häufiger ist. Da nun aber nicht in allen Fällen die Inhalationsnarkose ersetzt werden kann, oder überhaupt zu entbehren ist, so lohnt es wohl der Mühe, Versuche zur Verhütung solcher Nacherkrankungen anzustellen und all die bisher angegebenen Mittel und Wege zum Verhüten derselben einer eingehenden Prüfung zu unterziehen.

Es ist nun ja kein Zweifel, dass die Lungenerkrankungen nach Narkosen in besonderen Beziehungen zu den einzelnen Narkotika stehen, denn die Statistik hat gelehrt, dass diese Krankheiten nach Aethernarkosen ungleich häufiger auftauchen, als nach Chloroformnarkosen. Allein es hat sich gezeigt, dass ein gemeinsamer Einfluss aller Narkotika nicht zu verkennen ist, ein solcher auf die Lungen selbst und deren Tätigkeit. Um dies zu ermitteln habe ich eingehende Versuche mit verschiedenen Narkotika angestellt, habe die Lungen von Tieren, die ich oft narkotisiert habe, genau untersucht und so ist es mir gelungen, so manche Beziehungen der Narkose zu den Lungen aufzuklären. Ehe ich aber auf diese Verhältnisse näher eingehe, müssen erst einige ätiologische Verhältnisse der postnarkotischen Lungenerkrankungen erörtert werden.

Die Pneumonien und Bronchitiden nach Narkosen lassen sich in zwei Hauptklassen unterscheiden, nämlich die einen, welche durch die Wirkung der Narkotika allein, respektive durch die Folgen der Einwirkung der Narkotika auf die Lungen und das Epithel der Bronchien, Broncheoli und Alveolae entstehen und welche man nicht durch Bakterien hervorgerufen ansehen muss, also die Klasse der nichtbakteriellen oder nicht infektiösen



Lungenerkrankungen, und die anderen, welche durch
Narkose in die Lungen gelangten Bakterien, die in de
der Bronchialschleimhaut infolge der Narkotikumwirl
Gelegenheit zur Weiterentwickelung gefunden haben, h
also die bakteriellen oder infektiösen Pneumonien un
Klasse der bakteriellen Lungenleiden.

Durch die Narkotika, welche mit der Luft als I
die Lungen gelangen, werden in denselben verschie
zustände hervorgerufen, und zwar kann bei der Aufnal
dämpfe durch die Alveolarepithelien und weiterer Abg
Narkotikum auf die Zellen der Alveolenwandung ein
ausüben, welcher in verschiedener Hinsicht nur eine
und als eine Schädigung der Energie der vitalen Proz
dartut. Die Zelle, welche die Alveole begrenzt, ist ein Te
Epithels der Lunge und es stellt diese Zelle den Ver
jeden Körper, der durch die Lunge in das Blut gela
also der Sauerstoff bei der Atmung, die Kohlensäure
hindurchwandern, und zwar gibt diese Alveolenzelle
Luft her aufgenommen an das Blut ab, denn das
Alveole direkt.

Ausser dieser Tätigkeit arbeitet die Zelle noch in
sie nimmt Stoffe, welche im Blute unbrauchbar sind
und gibt sie an die Luft in der Alveole wieder ab. N
Stoffe nur gasförmige sein, denn die Lunge ist ebe
gasförmiger Stoffe bestimmt. Es hat also bei diesen
diesem Durchgang durch die Alveolenzelle das Narkotil
heit auf die Zelle einzuwirken. Es ist nun aber die
auf die Zellen des Organismus einesteils eben die na
eine reizende. Die reizende Wirkung, also die Fä
einen Reiz auszuüben, besitzt so mancher Körper und
der Reiz mehr auf die oder jene Art von Zellen e
haben auch verschieden stark die Fähigkeit reizen
schieden stark auch die verschiedenen Zellen zu beeinflu
Narkotika infolge des ausgeübten Reizes auf die Schleir
vermehrte Sekretion, sodass ebenso wie die Speiche
mehr Speichel absondern, als im normalen Zustande,
der grossen Bronchien und der Broncheoli mehr Schle
der sich in grösseren Mengen während der Nark
Dauer in grösseren oder kleineren Mengen auf der Sc
ansammelt und schliesslich in die Alveole fliesst; b
ist dann viel, bei den anderen weniger solchen S
zu finden.

Ich habe, da man verschiedentlich die Bed
Schleimprodukte in der Lunge selbst für gering beu
hat, genaue Untersuchungen angestellt und zwar so,
tisierte in einer Lage, dass der Kopf tiefer lag als
Speichel aus dem Maule fliessen musste, und zwar
Narkotika verschiedene Hunde längere Zeit, 60—80
Tiere wurden dann getötet und die Lungen wur
infolge der Technik der Narkose und der Lagerur
dass Schleim oder Speichel aus dem Maule, Rache
fliessen konnte, und somit konnte Schleim, wenn er
nur aus den Bronchien stammen. Die Untersuchur
ergeben, dass stets in den Alveolen vermehrte



wurden, und zwar waren meist die Alveolen der bei der betr. Lagerung abhängigen Partien der Lungen mit Schleim sogar teilweise oder ganz erfüllt. Bei Chloroform, Aether, Bromaethyl, Chloraethyl, Chloralhydrat etc. stets fand sich vermehrter Schleim in der Lunge und zwar wirken am stärksten in dieser Hinsicht, Aether sulfur, dann Bromaethyl, weniger stark Chloraethyl und Chloroform sowie Chloralhydrat. Diese vermehrte Schleimabsonderung und Ansammlung in den Lungen ist, da alle anderen Ursachen ausgeschlossen sind, ätiologisch auf die Wirkung der Narkotika auf die Schleimhäute der Lungenalveolen, Broncheoli und Bronchien zubeziehen.

Es gibt nun besondere Verhältnisse, in denen die Ansammlungen von Schleim in den Lungen direkt zu Pneumonien führen können. Wenn ein Kranker vor der Narkose einen Bronchialkatarrh hat, oder sonstwie zu Lungenleiden disponiert ist, so wird er nach einer langen Narkose, namentlich einer solchen mit Aether, sehr grosse Mengen Schleim in den Lungenalveolen aufweisen. Es werden dann die vielleicht schon bronchitisch erkrankten Schleimhäute der Bronchien durch die Wirkung der Narkose stark gereizt, so dass eine Verschlimmerung der Bronchitis eintreten wird. Der Kranke wird nach der Narkose eine Verschlimmerung bemerken, doch hat die Krankheit die Tendenz sehr schnell abzuheilen. Wenn aber weniger die Bronchien erkranken, als die Schleimhaut sehr stark secerniert, wenn vielleicht noch von der Rachenhöhle aus durch ungünstige Lagerung des Kranken Schleim- und Speichelmassen in den Kehlkopf und die Lungen aspiriert werden, dann finden sich in den abhängigen Lungenbezirken ganze grosse Stellen mit Schleim völlig angefüllt, die Alveolen sind vollständig von Schleimmassen erfüllt. Diese Bezirke finden sich oft in einzelnen Teilen der Unterlappen, oft auch an vielen Stellen der Lunge herdweise. Man kann nun sehr bald nach einer langen Narkose selbst durch Untersuchung diese Infiltrationen fesstellen. Wenn nun die Schleimmassen nur aus den Bronchien stammen, so enthalten sie keine Bakterien und es werden sich nur durch die Anfüllung der Lungenbezirke mit Schleim lokale Pneumonien bilden, die aber nur kurze Zeit anhalten, da der Schleim durch den Organismus sehr bald entfernt wird. Die Folge ist, dass der Kranke sich nach der Narkose übel fühlt, viel hustet und Auswurf zeigt, sowie über Schmerzen oftmals beim Atmen klagt. Man findet dann entweder in den Unterlappen kleine Dämpfungen mit Rasselgeräuschen der verschiedenen Art, auch ev. Bronchialatmen an einzelnen Stellen, oder auf der ganzen Lunge verteilt einzelne Herde mit Rasselgeräuschen und bisweilen auch Bronchialatmen. Nach ein oder zwei Tagen ist die Krankheit vorüber; diese Pneumonien verlaufen stets schnell und gutartig. Diese beiden Arten von Lungenleiden sind die gutartigen, nicht infektiösen und nicht bakteriellen Bronchitiden und Pneumonien.

Die andere Einwirkung der Narkotika auf die Zellen des respiratorischen Epithels, die Zellen der Schleimhaut der Bronchien, Broncheoli und Alveolen besteht in einer direkten Läsion, in einer Störung der vitalen Eigenschaften der Zelle. Diese Einwirkung zeigt sich in einer Fettmetamorphose als der höchsten Stufe und zwar nach langen Narkosen. Schon nach Narkosen von 60—80 Minuten habe ich bei Hunden in den Lungen reichliche und ausgedehnte Fettmetamorphose der Zellen des respiratorischen Epithels gefunden. Es zeigte sich in den Zellen der Alveolen, der Broncheoli und der Schleimhaut der Bronchien sogar reichlich Fett in feinen bis grossen Tropfen. Diese Fettmetamorphose fand sich stets nach langen und stets in noch höherem Masse nach öfters wiederholten Narkosen; wenn ich ein Tier 2 oder 3mal in 12stündigem Zwischenraum narkotisierte war sehr viel Fett zu finden. Diese Fettmetamorphose wurde nach einer langen Aethernarkose oder auch nach einer ebensolangen Chloroformnarkose von 60 Minuten in



ihren Anfängen gefunden, doch konnte ich nach einer
den Zellen des respiratorischen Epithels Fett in feinen
Wenn auch die Fetttropfen hier nur vereinzelt zu finde
sie doch ein Zeugnis davon ab, dass die Zelle in ihrer Le
geschwächt war. Die Fettmetamorphose ist eine Vorstuf
Untergang der lebenden Zelle. Die Narkotika haben fast
in dieser Hinsicht, es scheint zwar, dass Aether etwas st
des respiratorischen Epithels wirkt, wie Chloroform, dc
ringer Unterschied vorhanden, der sich bei einer kurz
Narkotika nicht bemerkbar macht, der erst in den höheren
morphose, wie sie nach häufigen Narkosen entsteht, d
Schädigung der Zelle, die Schwächung der vitalen Ei
Folge, dass die Zelle auch nicht mehr ihre normaliter ve
ausführt, sie kann nicht mehr wie eine gesunde Zelle
ihrem Zwecke entsprechen. Es werden nun ja nich
Lunge ergriffen, es gibt stets Zellen, welche der Narkc
stehen, Zellen, welche leichter erkranken, während i
gesund sind. Die Zelle, welche fettmetamorphotisch
also ein weniger widerstandsfähiges Glied der langen
Den normalen, gesunden Epithelzellen der Lunge kom
anderen Gebilden, vor allem die Aufgabe zu, Ba
die Schleimhaut gelangen, abzutöten und sie vermöge
nach aussen zu befördern. Die Lunge hat in gesunde
durch verschiedene Experimente nachgewiesen hat
baktericid zu wirken. Die Zelle aber, welche Fett
hat, kann ihre baktericide Kraft nicht mehr ausüben, s
eine Lücke in der Schleimhaut, in welcher Bakterien wa
und in die Lymph- und Blutbahnen der Lunge eint
nun Bakterien aus dem Munde etc. mit der Luft ir
auf die Schleimhaut der Bronchien gelangen, finden
Hülle und Fülle, wo sie sich erhalten, vermehren kör
sie in die Lymph- und Blutbahn gelangen, ihre krankheit
und sie ganz entfalten lassen können. Somit ist die
dass Bronchitiden und Pneumonien entstehen. K
Disposition des Organismus hinzu, so wird das Entste
erleichtert. Der Eintritt einer Pneumonie wird vor
begünstigt durch die Ansammlung von Schleim in
Bakterien in diese angefüllten Alveolen gelangen, so
geeignetsten Ort für ihre Entwickelung und die Zel
dabei keine Widerstandskraft. In der Umgebung sol
bildet sich Leukocytose und Infiltration, die Pneumoni
fort je nach den bakteriellen und sonstigen Verhäl
In den Bronchien werden durch die Bakterien Bronch
lich sind immerhin noch genügend gesunde Epithelzel
Fällen doch der Infektion Widerstand leisten zu kön
für eine Pneumonie oder Bronchitis typischen Ba
z. B. Streptokokken, Pneumokokken etc. Immerhin s
günstig für die Entstehung der Lungenkrankheiten, u
Narkose solche auftreten, das wird dadurch bewirkt,
meisten Fälle genügende Narkose noch nicht die E
stark schädigt, dass sie den Bakterien nicht mehr wi
kurzen Narkosen sind die Zellen zwar geschwächt,
stark, dass sie für die Bakterien loca minoris resi
dass sie bei sonstigen günstigen Verhältnissen leidli



Kommen aber begünstigende Momente noch hinzu, wie sehr virulente Bakterien oder vorherige Affektionen der Bronchien oder Disposition der Lunge, oder beginnende Affektionen in den Lungenspitzen, Bronchitiden etc., so genügt dann die Wirkung auch einer kurzen Narkose, dass die Zellen stärker geschwächt werden und günstige Verhältnisse für die Entwickelung der Bronchitis oder Pneumonie geschaffen werden. Nach sehr langen Narkosen werden die Epithelzellen sehr schwer afficiert und können an sich schon allein bei Gegenwart geeigneter Bakterien eine Pneumonie begünstigen, erzeugen. Auch die Tuberkulose kommt hierbei in Betracht; auch der Tuberkelbacillus kann durch die geschwächten Epithelzellen Eingang in die Lymphbahnen erhalten und in der Lunge Tuberkulose-Herde erzeugen. Die Pneumonien und Bronchitiden, welche durch Invasion der Bakterien entstanden sind, sind hartnäckiger als die anderen nicht bakteriellen. Sie zeigen sich schon am 1.—3. Tage nach der Narkose und verlaufen verschieden lange, je nach den Verhältnissen.

Wo kommen aber die Bakterien her? Dieselben finden sich vor allen Dingen im Munde des Menschen. Im Speichel, in den Zahninterstitien, in der Nase und im Rachen, auf den Tonsillen, kurz, überall von den Lippen bis zum Eingang in den Larynx sind diese Bakterien zu finden, wenn der betreffende Mensch seinen Mund nicht besonders sauber hält und oft reinigt; namentlich dann, wenn Stomatitiden und Rhinitiden vorhanden sind, finden sich unzählige von Bakterienarten, vor allen Dingen Streptokokken, Staphylokokken, Pneumokokken, Diplokokken und ähnliche. Wenn nun der Kranke in der Narkose atmet und auf dem Rücken liegt, so wird einerseits mit der Inspirationsluft aus Mund und Nase Speichel und zwar in feinen Bläschen, in denen die Bakterien enthalten sein können, in die Bronchien und Broncheolen gelangen, die Bläschen bleiben auf der Schleimhaut der Bronchien hängen, die Bakterien wandern auf der Oberfläche hin bis sie in eine geeignete Stelle gelangen, wo die Zelle erkrankt und frei von Flimmerhaaren ist, dort bleiben sie hängen und wuchern und später gelangen wieder Bakterien aus dieser Stelle und Kultur in die tieferen Teile der Lunge und infizieren weiter, andererseits kann Speichel des Mundes und Rachens hinab nach dem Kehlkopf fliessen, woselbst er dann während der In- und Exspiration das Rasseln erzeugt. Wenn in der Narkose dieses Rasseln entsteht, so wird stets Schleim und Speichel in grösseren Mengen in den Kehlkopf, Bronchien und Alveolen der Lunge gelangen, in dem einen Fall mehr, im anderen weniger, jedenfalls bei einer langen Narkose eine beträchtliche Menge. Die direkt aspirierten Mengen von Speichel enthalten Unmassen von Bakterien, welche sie direkt bis in die Alveolen transportieren, dort Pneumonie erzeugend.

Neben all diesen Ursachen ist auch noch die Abkühlung der Inspirationsluft bei der Narkose massgebend. Die einen Narkotika kühlen mehr ab als die anderen, und es hängt dieses von der Höhe des Siedepunktes des Narkotismus ab. Man findet so z. B. bei Aethernarkosen oft unter der Maske Eis gefroren, die Rosette ist mit Schnee bedeckt und wenn man mit einem Thermometer die Lufttemperatur bestimmt, so findet man sehr kühle Gasgemische. Diese kalte Luftnarkotikumdampfgemenge reizen einerseits die Schleimhäute der Bronchien, andererseits führen sie zu Erkältungen der Lunge und geben somit den Anlass zu Erkrankungen. Durch die Erkältung wird das Epithel der Schleimhaut weniger widerstandsfähig gegen Bakterien und auch die Alveolen werden geschwächt und krank. Dieser Zustand begünstigt die Ansiedelung von Bakterien und deren rasche und starke Entwickelung. Natürlich ist die Abkühlung der Lunge verschieden auch je nach der Länge der Narkose. Bei kurzer Dauer derselben wird eine so starke Abkühlung, dass eine Erkrankung und Schädigung in der Lunge verursacht



wird, nicht so leicht entstehen, wie bei einer sehr lange
stundenlang die kalte Luft einwirkt, dann werden schwer
Lungen hervorgerufen. Es ist doch auch beobachtet wo
die ganze Körpertemperatur um 0,5—1° C. ja bis 6°
längeren Narkose sinkt (Kappeler).

So enstehen die Lungenkrankheiten, wenigstens hab
rissen die Entstehung beschrieben. Ich habe nun an
Vorgänge beobachtet und habe alle diese Angaben bestät
besondere Gefahr für die Entstehung der Lungenleiden
position, vorherbestehenden Lungenkrankheiten und Lu
allem die häufigen Narkosen, wenn man sie in Zeiten v
wiederholt. Diese Wiederholung der Narkose vermehrt d
der ersten Narkose bedeutend und bietet damit überaus
zum Entstehen infektiöser Pneumonien etc. Nach jeder v
war die Schleimmenge in den Alveolen viel schlim
Narkose, wenn man innerhalb 12 bis 48 Stunden die
in einer Zeit in welcher die Schleimvermehrung oder
monie noch nicht abgeheilt ist. Diese heilen in 2—3
kann man ohne Schaden eine Narkose wiederholen.

Die Mittel und Wege, wie man den Eintritt der
nach Narkosen verhüten und demselben vorbeugen ka
den hier angeführten ätiologischen Momenten und ma
folgendem präcisieren.

Eines der hauptsächlichsten Mittel, wie man d
Bronchitiden vorbeugen kann, ist die Gesundheit des
der Lunge; jede krankhafte Affektion der Lunge mac
widerstandsfähig und die gesunden vollkommen lebensl
des respiratorischen Epithels bieten einen grossen S
verhältnismässig widerstandsfähig gegen die Narkotikun

Allerdings muss man auch zugeben, dass nicht ein
dass nur die ganze Anzahl all der folgenden Schutz
zur Verhütung der Lungenleiden vereint einen siche
darf deshalb nicht denken, dass man genügend getan
oder das andere angewendet hat, sondern man sol
hier für Verhütung postnarkotischer Lungenerkranku
befolgen.

Es wird, wie aus dem obigen erhellt, am besten
Narkose nicht vor, solange ein Katarrh der Lunge b
wenn möglich, bis derselbe abgeheilt ist. Natürlich
durchführbar, doch wo es angängig ist, soll es
Lungenleiden vorhanden, wie Tuberkulose, so soll
wenigsten stark schädigend für die Lunge wirkende N
form, wählen und versuchen durch Befolgen all der an
wenigstens annähernd sicheren Schutz vor dem Auft
merung und neuer Krankheit zu haben.

Die starke Schleimsekretion lässt sich in ihren
einflussen, man kann z. B. dem Kranken ½ Stunde
Injection von Atropin geben (Hofmann etc.). Das At
bedeutend herab, doch hebt es dieselbe nicht ganz
eine vorsichtige Technik der Narkose und geeignete
kann man die Sekretion vermindern. Vor allem m
von Schleim aus dem Munde verhüten, was entw
dass man den Kranken mit dem Kopfe tiefer als
Kopf nach hinten übergebeugt lagert (Witzel), mit

Reklination des Kopfes, wobei all der im Rachen sich bildende und ansammelnde Schleim und Speichel aus Mund und Nase herausfliesst, oder man lagert den Kranken mit der Brust auf ein Kissen, und den Kopf tiefer, dabei das Gesicht nach links stark drehend, so fliesst ebenfalls aller Speichel aus dem Munde, oder man lagert den Kranken horizontal und lässt den Kopf über den Rand des Tisches herabhängen und von einem Arzte stützen. Kann oder will man diese Lagerungen, welche entschieden jede Aspiration von Schleim, Speichel mit Bakterien verhüten, nicht anwenden, so muss man sehr oft alle 2—3 Minuten in der Narkose mit einem langen Stieltupfer den Schleim aus dem Rachen wischen, damit er nicht aspiriert wird, doch kann man oft die Aspiration kleiner Mengen nicht verhüten.

Weiter muss man versuchen durch eine peinliche Desinfektion des Mundes des Kranken an den Tagen vor der Operation alle sehr virulenten und gefährlichen Bakterien aus dem Mund zu eliminieren. Dies gelingt dadurch, dass man den Kranken mit Bürste und Thymolwasser den Mund alle 3 Stunden des Tages ausbürsten lässt, in den Fällen, wo eine Stomatitis nicht vorhanden ist, sehr gut. Ist solche vorhanden, so muss dieselbe, wenn möglich, erst abheilen; kann man nicht warten, so betupft man das ganze Zahnfleisch und die Rachenschleimhaut so weit als angängig mit Tinctura Jodi kurz vor der Narkose. Wenn sich auch Nasenkatarrh findet, muss die Nase des öfteren vor der Narkose gespült werden. Man hat durch bakteriologische Versuche bewiesen, dass bei dieser Behandlung des Mundes während 3 Tagen vor der Narkose die virulentesten und schwer pathogenen Keime entfernt sind. Ist dies der Fall, so braucht man nicht Sorge zu tragen, dass die Speichelteilchen in der Inspirationsluft Bakterien pathogener Art zur Erzeugung von Pneumonien in die Lungen transportieren. Auch die Abkühlung der Lunge durch die Narkotikumdampfluftgemische hat eine Einwirkung bei der Entstehung von postnarkotischen Lungenerkrankungen. Man wird dadurch vorbeugen, indem man die Luft im Zimmer recht warm temperiert oder die Gasgemische durch Thermophore erwärmt, die in den Masken angebracht werden.

Einen grossen Einfluss auf die Entstehung der Pneumonien hat aber der Umstand, dass in den Alveolen die in der Lunge selbst secernierten Schleimmengen, die nach langen Narkosen ziemlich beträchtig sind, längere Zeit bleiben, weil der Kranke nach der Narkose nicht tief in- und exspiriert, entweder weil ihm die Atmungstätigkeit Schmerzen bereitet (Laparatomie) oder weil er schläft und ruhig liegt. So geschieht es, dass diese abhängigen distalen Lungenabschnitte garnicht arbeiten, der Schleim wird nicht entfernt, Bakterien, die noch nicht darin sind, können aus anderm Teil dahin wandern und wuchern, die aber im Speichel enthalten sind, können ungestört wachsen und so entsteht eine schwere Pneumonie. Dies kann man verhüten, indem man den Kranken eine Atemgymnastik nach der Narkose vornehmen lässt (Witzel etc.)

Dieselbe besteht darin, dass der Pfleger den Kranken nach der Narkose wenn möglich aufsetzen lässt, oder die Brust in erhöhte Lage bringt und nun dem erwachten Patienten alle halben Stunden 10 tiefe In- und Exspirationen ausführen lässt. Schon vor der Narkose soll der Kranke diese Gymnastik üben, damit er sie nach der Narkose versteht; wenn er einschläft, weckt ihn der Pfleger und veranlasst ihn vor seinen Augen die tiefen Atemzüge langsam auszuführen. Die Atmung muss so tief als möglich geschehen, auch wenn in der Wunde etwas Schmerzen auftreten, lieber gibt man dem Kranken eine kleine Dosis Morphin, damit er die Schmerzen nicht so stark fühlt, als dass man die Atemgymnastik vernachlässigt, durch das weite Entfalten der Lungen werden aus allen Teilen die Schleimmassen




entfernt, ausgehustet und die Bildung von Pneumonien verhi
Wechsel der Lage ist für den Kranken von grosser Bedeu
durch, dass die Brust in eine erhöhte Lage kommt wird di
besonders erleichtert.

Was nun die Wahl des für die Narkose zu brauchend
anlangt, so kann man dadurch auch sehr viel zu der Verhütu
leiden beitragen. Es wirkt der Aether sulfuricus für die Lun
am günstigsten, denn derselbe reizt einerseits die Schleimhäu
mehr als andere Narkotika, andererseits bewirkt er auch s
morphose in den Epithelzellen. Deshalb wird man das
dieser Hinsicht wirkende Chloroform wählen in allen jenen
einen Verdacht auf eine Neigung zu Lungenleiden haben
sind Bronchitiden und tuberkulöse Affektionen hier in Be
In Fällen, wo solche Krankheiten anzunehmen oder gar
oder mehr oder weniger weit fortgeschritten vorhanden si
Aether für die Narkose wählen, sondern Chloroform.
auch die Technik und Dosierung des Narkotikums eine
kann durch vorsichtige Verabreichung, durch langsam
Beachten der Atmung und Schleimverhältnisse in dersel
hütung beitragen. So ist es gelungen, Phtisiker z
ohne dass sie eine Verschlimmerung ihrer ausgedehnten
allerdings muss man da sehr genau alle Vorsichtsm
Weiter ist es dann auch besser, die Narkose so kurze
leiten; man wird nur beginnen, wenn unbedingt nötig, und
wieder sistieren. Auch ist es anzuraten, nur Halbn
nur so tief zu betäuben, dass die Reflexe noch eben er
gefühl und Bewusstsein geschwunden sind, denn in die
der Kranke noch den Schleim aus dem Larynx aus, de
und ansammelt.

Weiter soll man vor allen Dingen jede Wiede
innnerhalb von 3—4 Tagen vermeiden, denn jede ne
Zeit ausgeführt, in welcher die Schleimvermehrung
Epithelzellen in der Lunge, welche die erste Narkose
nicht abgeheilt, ad integrum restituiert sind, verursac
mehrung der Schleimproduktion und Affektion der
bedeutend stärker ist als die doppelte Veränderung
Somit wird man eine solche Wiederholung vermeiden.

Bei Beachtung aller dieser Umstände, Verhältnis
man nur in wenigen Fällen nach Narkosen Lungene
Allerdings spricht auch die vorzunehmende Operatio
derselben werden gewisse Einflüsse ausgeübt, wel
Lungenerkrankungen begünstigen. Von allen Operatio
in dieser Hinsicht die gefährlichste, denn dieselbe
Beeinträchtigung der Atmung nach der Operation he
der Wunde in den Bauchdecken und dem oftmals übe
Verbande. Man muss bei Anlegen eines solchen
berücksichtigen und den Verband so anlegen, dass
wenig behindert.



Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Experimentell erzeugte Tuberkulose des Herzens und der Aorta.

(Léon Bernard et M. Salomon. Revue de Médecine, XXV. Jan., No. 1. S. 49.)

Der Ruhm von Michaëlis und Bluhm, denen es gelungen war, ein Herz tuberkulös zu infizieren, liess Bernard und Salomon nicht schlafen. Aber während jene die Infektion zu einer Verletzung der Aortenklappen hinzufügten, sandten sie das Virus teils von der Carotis aus, teils mit einer Spritze direkt in den linken Ventrikel. Da entwickelten sich denn unter dem Endo- und Perikard, im Myokard und in der Aorta die gewünschten Wucherungen von Stecknadelkopf- bis Linsengrösse, weisslichem Aussehen und scharfen Rändern. Aber während alle diese Dinge makroskopisch gleich aussahen, ergaben sich mikroskopisch grosse Unterschiede: jene im Myokard und unter dem Perikard und Endokard bestanden aus kleinzelligen Infiltrationen mit Riesenzellen, die Wucherungen (granulations) des Endokards dagegen bestanden aus Fibrinauflagerungen (dépot fibrineux divisé en minces fibrilles entrecroisées) Leukozyten und spärlichen Tuberkelbazillen. Die Forscher kamen somit auf einem kleinen Umweg zu dem fast selbstverständlichen Satz: »chaque milieu organique réagie à sa manière au bacille de Koch«. — Indessen hat mir die mühsame Infektion des Herzens nie viel Interesse abgewonnen; bedeutungsvoller will mir die Frage scheinen, warum eigentlich das Herz und das Perikard trotz der gefährlichen Nachbarschaft so selten tuberkulös wird.

Buttersack (Arco).

Abnorm zahlreiche Nierensteine.

(J. Bland-Sutton. Brit med. journ. 1905, 14. Jan.)

Bland-Sutton fand bei der Operation die rechte Niere ausserordentlich vergrössert und in ihrer unteren Hälfte mit Steinen — über 40000 — angefüllt, trotzdem bei dem Patienten, welcher seit 15 Jahren an Schmerzen in der Nierengegend gelitten hatte, niemals ein Stein abgegangen war. Der die Steine enthaltende Sack stand mit den Nierenbecken durch eine kleine Oeffnung in Verbindung, welche nur einer feinen Sonde der Durchtritt gestattete. Wahrscheinlich war die Cyste kongenitalen Ursprungs. Lange Jahre passierte der Harn ihn in langsamem Flusse. Infolgedessen fand sich Zeit und Gelegenheit zur Ablagerung der Konkremente. Diese waren zumeist kleine kugelige Gebilde von goldgelber Farbe. Nur wenige erreichten eine erheblichere Grösse. Einer erinnerte in seiner Bildung an einen kindlichen Astragalus mit wohlausgebildeten Fazetten. Die Steine bestanden in der Hauptsache aus phosphorsaurem Kalk, welcher in konzentrischen Schichten einen kleinen weissen zentralen Kern aus oxalsaurem Kalk umschloss.

v. Boltenstern (Berlin).

Experimenteller Beitrag zur toxischen Wirkung des Chloroforms auf die Nieren.

(Offergeld, Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 75, H. 3.)

Von den durch Tierexperimente in grossem Massstabe gewonnenen Ergebnissen sind die praktisch wichtigsten: Jede Chloroformnarkose verursacht eine meist bald vorübergehende fettige Degeneration in den Harnkanälchen; Nieren, die durch spez. Nierenerkrankung oder durch Allgemeinleiden (Kachexie, Arteriosklerose etc.) geschwächt sind, werden in weit höherem Masse in Mitleidenschaft gezogen; die Gravidität an sich schafft keine erhöhte Disposition. Rasch aufeinanderfolgende Narkosen sind stets zu vermeiden. Die Chloroform-Sauerstoffnarkose scheint die toxische Wirkung hintanzuhalten.

Lemmen (Cöln).



Verhalten des Paraffins zum Gewebe.

(Eschweiler. Arch. f. Lar. Bd. XVII., H. 1.)

Welches ist das Schicksal des, zu kosmetischen subkutane Gewebe injizierten Paraffins? Im Gegensatz antwortet Eschweiler: »Völlige Aufsaugung und Bindegewebe«. Kleinste Paraffinpartikel werden von geben, die schliesslich durch Zusammenschluss eine einzi das von ihr umschlossene Paraffin resorbiert. Grössere von einer Wucherung der fixen Zellen umgeben, aus wel eine Bindegewebsschwarte wird; in dieser Alveole schreite bildung nach innen konzentrisch fort, protoplasmatische Fo sich in das Innere und beschleunigen die Resorption des An Stelle der Riesenzellen bildet sich neues Bindegewe Paraffin endlich durch eine Schwarte ersetzt wird.

Das untersuchte Material stammt von einer vor mehr mit Hartparaffin überkorrigierten Sattelnase.

Ueber Fettmetamorphose in den inneren parenchymatösen Organen nach einfachen und Mischnarkose

(Benno Müller, Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 75, H.

Die Kraft der verschiedenen Narkotica, Fettmetamorph ist direkt proportional ihrer narkotisierenden Wirkung. Die hält solange an, als noch das Narkoticum im Blute vorhand keinen wesentlichen Vorteil, ob man statt der einfachen Nark anwendet.

Tuberkulose und Säuglingsernährung.

(Sobotta. Zeitschr f. Tub. VI. 4.)

Will man den Einfluss der Säuglingsernährung auf die fektion feststellen, so muss man zum Vergleiche mit den heranziehen, die unter denselben Lebensbedingungen aufgewa gesund geblieben sind. S. sammelte daher sein Material denen neben Gesunden tuberkulöse Geschwister vorhanden wandte nur solches Material, bei dem sich innerhalb der Fam heiten der Säuglingsernährung (erstes Lebenshalbjahr) nac Es stellte sich dabei heraus, dass von den Brustkindern (M menmilch) im späteren Leben 18,4 % tuberkulös wurden, derjenigen, die als Säuglinge gemischte Nahrung (Brust- erhalten hatten und gegen 41 % derjenigen, die nur Kuh kinder) bekommen hatten. Soweit aus dem kleinen Materia Schlüsse gezogen werden können, würden diese zu Gunsten Theorie sprechen.

Chemische Befunde bei Nephritis.

(Th. Rumpf. Münch. Med. W. 1905. No. 9.)

Zur Klärung der Frage, ob bei nephritischen Ergüssen u Wasserretention auf einer Zurückhaltung von Kochsalz ber nur das Blut und die Transsudate von Nierenkranken, so Reihe von inneren Organen chemisch untersucht; zum Teil die Analysen auf sämtliche anorganischen Bestandteile. Es in einzelnen Fällen die Organe, besonders die Nieren seh enthielten; auch in der Norm sind diese Organe reich an Cl Blut und den Transsudaten waren die Befunde wechselnd hielten Ergüsse von Kranken ohne Nierenleiden mehr K



nephritischen Flüssigkeiten. Dagegen war bisweilen eine Retention von K, Na, Ca und Mg bei Nierenkranken festzustellen. Jedenfalls ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Kochsalz- und Wasserretention bezw. Oedemen etc. nicht erwiesen. E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber die Ursachen des Alterns.

(A. Lorand, Le Bullet. Médic., 1904, N. 99, S. 1091.)

In der Société de Biologie vom 3. Dezember machte der durch seine geistvollen biologischen Untersuchungen und Ideen auch in Deutschland bekannte A. Lorand auf die Aehnlichkeit des myxödematösen Syndroms mit den Alterserscheinungen aufmerksam: hier wie dort Runzeln, Verlust der Haare und Zähne, Impotenz, Amenorrhoe, niedere Körperwärme, Mattigkeit, langsames Gehen und Sprechen; treues Gedächtnis für zurückliegende, schlechtes für eben verflossene Zeiten; kalte, cyanotische Extremitäten; Schwäche der Darmmuskulatur und dadurch bedingte Verstopfung; vorzeitiges Ergrauen, arteriosklerotische Prozesse. Auch pathologisch-anatomisch finden sich Aehnlichkeiten: Vermehrung des Bindegewebs in den Organen, Atrophie der Talg- und Schweissdrüsen, Atrophie der Haarwurzeln.

Beide Vorgänge, das Altern wie das Myxödem, sind also an degenerative Vorgänge in den Blutgefässdrüsen geknüpft, und hier ist gewiss die Möglichkeit gegeben, durch eine rationelle Organtherapie das Altern, wenigstens das vorzeitige, zu inhibieren. Buttersack (Arco).

Ueber erbliche Disposition zur Lungenphthisis.

(Boeg. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.-Krankh. Bd. 49.)

Der Verfasser war ein Jahrzehnt beamteter Arzt auf den von aller Welt abgeschlossenen kleinen Faröer Inseln und hat die Gelegenheit benutzt, dort ausgiebige Untersuchungen über die Vererbung der Lungen-Phthisis anzustellen. Die Verhältnisse waren dort sehr günstig, weil die Leute und Familien sehr abgeschlossen leben, weil sie ferner ein gutes Gedächtnis für Krankheit und Tod ihrer Familienangehörigen haben, und weil es dem Autor möglich war, die einzelnen noch lebenden Phthisiker persönlich zu untersuchen. Er kommt zu dem Schluss, gestützt auf eine Reihe Berechnungen, die wir hier übergehen können, dass eine grössere Empfänglichkeit oder geringere Widerstandskraft erblicher Herkunft gegenüber dem Tuberkelbazillus nicht zu erkennen sei, dass vielmehr ausschlaggebend sei für die Verbreitung der Tuberkulose die grössere oder geringere Infektionsmöglichkeit. Er erkennt in der Tuberkulose auf den Faröer nicht so sehr eine Familienerkrankung, als vielmehr eine Erkrankung der Hausgenossenschaft, (in ähnlicher Weise wie Dehio die Lepra auf der Insel Oesel auch als eine Erkrankung der Hausgenossenschaft auffasst. Ref.) Man muss dem Autor recht geben, wenn er sagt, dass die Infektionsintensität auf den Faröer eine sehr grosse sei bedingt durch das enge Zusammenwohnen in niedrigen schlechten Räumen. Eine Infektion durch Kuhmilch spielt nach den Angaben des Autors dort keine Rolle, weil unter dem relativ wenigem Rindvieh die Perlsucht sehr selten sei. Auffallen kann die Erscheinung, dass schon so sehr bald nach der Infektion bez. nach dem ersten Erkennen der Krankheit der Tod erfolgt; vielfach liegt nur ein Jahr und weniger zwischen Anfang und Ende des Leidens. Gärtner (Jena).

Ueber die Wirkungen der Radiumbestrahlung auf das Zentralnervensystem.

(H. Obersteiner. Arbeiten aus dem neurologischen Institut an der Wiener Universität. XII. Band. S. 86—104.)

36 weisse Mäuse wurden 1—4 Tage lang in Metallkästchen gehalten,



in welche am Kopfende kleine, 10 bezw. 50 mgr Radiumb
Kapseln eingelassen waren. Die Erscheinungen seitens d
systems waren sehr verschieden: Die Mehrzahl der Tie
anfangs unbehaglich, matt, erholten sich aber allmählich.
erst nach 1—3 Tagen diese Erscheinungen erkennen liesse
Symptomen wurde beobachtet: Krämpfe, heftiger Opisthot
und Umherrennen, Kreisbewegungen, Mono- und Par
Sphinkterenlähmung, trophische Störungen an den Augen,

Die intensiv bestrahlten Tiere starben nach wenigen
nach 3—5 Wochen; bei den paar überlebenden scheint d
gelitten zu haben.

Anatomisch fand sich: Hyperämie des Gehirns u
Blutungen ins Gehirn und in die Häute, gelegentlich
infiltration. Dagegen waren konstante Veränderungen
Elementen nicht nachzuweisen, wenn auch vereinzelt, z.
des Rückenmarks, die Zellen alterierte, zackige Kernkör
oder die Holmgren'schen Kanäle zu breiten, hellen Rö
waren u. s. w.

Obersteiner neigt somit der Ansicht zu, dass die
system beobachteten anatomischen und klinischen Erschein
durch das Radium hervorgerufen waren, sondern als Aus
die Radiumstrahlen erzeugten allgemeinen Störung der Zi
Stoffwechsels aufzufassen sind; denn auch ihm drängten
endothelien als die in erster Linie geschädigten Gewebsele

E

Röntgenstrahlen als Krebserreger.

In dem jüngst erschienenen Buch: Traité de Radi
Allen drei instruktive Fälle von Hautkrebs an den Arm
Röntgenstrahlen hervorgerufen waren. Der erste Fall betri
aus Edisons Laboratorium, dessen Arbeit darin bestand,
fabrizieren bezw. zu prüfen. Ein Jahr nach Uebernahm
entstand ein Erythem an den Händen, etwa nach Art d
Dann bildeten sich Geschwüre, die an der einen Stelle he
in die Tiefe gingen. Sie griffen allmählich auch auf die
dieselben wurden amputiert, aber der Patient ging doch z

Die beiden andern Fälle wurden bei zwei Aerzte
therapeuten, beobachtet; den einen rettete die Amputatio
die teilweise Wegnahme der anderen, beim anderen war
Achseldrüsen mitergriffen und machten eine Amputation z

I

Die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Ova

(L. Halberstädter. Berlin. klin. Wochenschr. 1905,

H., der durch seine Versuchsanordnung Zufälligkeit
zuschliessen bestrebt war, berichtet über die Resultate v
die er im Laboratorium der von Neisser geleiteten Breslaue
Klinik anstellte, um die Einwirkung von Röntgenstrahlen
von Säugetieren, speziell von Kaninchen zu studieren.
Untersuchung bestätigte nun durchweg den schon makr
wahrnehmbaren Schwund der Graafschen Follikel nach
fortgesetzter jeweils halbstündiger Bestrahlung einer Hälf
Bei einem Kaninchen, dem das eine, reichlich Graafsche F
Ovarium aus der Laparatomiewunde gezogen wurde,



einem einmaligen 20 Minuten langen Kontakt mit einer 10 Mg. Radiumbromid enthaltenen Kapsel 16 Tage später überall da, wo sie mit dem wirksamen Teil der Kapsel in Berührung genommen waren, geschwunden.

Eschle.

Bakteriologie, Serologie, Epidemiologie, Immunitätslehre.

Neue Methode der Kapselfärbung von Bakterien.

(L. Buerger. Medical News, 1904. 10. 12.)

Zur neuen Färbemethode von Bakterienkapseln sind folgende Lösungen etc. erforderlich. Müllersche Flüssigkeit, mit gleicher Menge normaler Kochsalzlösung, verdünntes Fleisch- oder Blutserum, 80—95 % Alkohol, Jodtinktur, und frisch bereitete Lösung von Gentiana violett in Anilinwasser und endlich 2 % wässerige Kochsalzlösung. Das betreffende Untersuchungsmaterial wird dünn auf ein Deckglas verteilt mit Hülfe eines Tropfens Serum. Wenn die Ränder zu trocknen beginnen, setzt man Müllersche Flüssigkeit zu, erwärmt einige Sekunden, wäscht schnell in Wasser, dann in Alkohol aus und trocknet an der Luft. Die Farbstofflösung wirkt 2—3 Sekunden ein. Zum Schluss wird mit Salzlösung ausgewaschen. Die Hauptsache ist die schnelle Fixierung der lebenden Bakterien, welche durch die Müllersche Lösung am besten erreicht wird. Der ganze Vorgang nimmt etwa 3 Minuten in Anspruch und kann durch Reduktion der Jodeinwirkung auf $^2/_3$ verkürzt werden, wenn man jedesmal frische Jodtinktur verwendet.

v. Boltenstern (Berlin.)

Zur Diagnose der Tollwut.

(L. Luzzani. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.-Krankheiten. Bd. 49.)

Die Verfasserin hat schon früher die Untersuchungen Negri's bezüglich der Tollwut aufgenommen, und sie hat jetzt wieder in gleicher Richtung gearbeitet. Die Zahl der von ihr zum Teil unter Beihülfe von Macchi untersuchten Tiere beträgt 165 Hunde, 12 Katzen, 1 Rind und 1 Pferd. Während im Institut zu Pavia mikroskopisch untersucht wurde, fanden unabhängig und ganz unbeeinflusst die Impfungen an verschiedenen anderen Stellen, vor allen Dingen in Mailand statt. Bei 6 Hunden wurde das biologische Verfahren wegen Fäulnis des Gehirns nicht angewendet; von den übrigen 159 Hunden wiesen 96 die typischen endozellulären Formen der Negri'schen Parasiten auf, bei 63 gelang der Nachweis nicht. Bei den 96 mikroskopisch positiven Fällen hat das Impfergebnis die mikroskopischen Untersuchungen vollständig bestätigt. Bei den 63 negativen Fällen fiel auch in 58 Fällen die biologische Untersuchung negativ aus, in 5 Fällen aber war sie positiv. Luzzani erklärt diese 5 Fälle recht gut. Bei 2 von 12 Katzen war der Befund mikroskopisch und biologisch positiv, bei 7 Fällen war er nach beiden Richtungen hin negativ; die restierenden 3 Fälle gaben biologisch und mikroskopisch kein klares Bild. Die Verfasserin stellt die Behauptung auf, dass, wenn durch das Mikroskop die Negrischen Körper gefunden seien, eine Impfung nicht mehr erforderlich sei, dagegen werde man bei dem jetzigen Stande der Dinge bei einem negativen mikroskopischen Ausfall doch den biologischen Versuch nicht aufgeben dürfen.

Gärtner (Jena).

Massnahmen zur Bekämpfung des Typhus.

(Beilage zu den Veröffentlichungen des Kais. Ges.-Amtes 1904, No. 49. Jul. Springer-Berlin.)

Seitens des Reichsgesundheitsamtes sind in einer besonderen Beilage die Massnahmen zusammengestellt, welche zur Bekämpfung des Typhus an



der westlichen Grenze des Reiches dienen. Zunächst ist
Dienstanweisung für die zur Typhusbekämpfung eingerichtet
ämter gegeben, in welchen das zur Untersuchung geeig
Art der Kulturen, sodann Bestimmungen für die Agglutin
den Pfeiffer'schen Versuch näher besprochen werden.
ist genau beschrieben, wie die einzelnen Nährmaterialie
müssen. In einem besonderen kleinen Kapitel wird die
Befundes besprochen. Der 2. Teil der Massnahmen
Leitsätze für die Verwaltungsbehörden bei der Bekämp
sich beziehend auf Vorbeugemassregeln, Ermittelung der
regeln zur Bekämpfung der Krankheit und gegen die
dann folgen die Ratschläge für Aerzte bei Typhus un
Typhusmerkblatt für das grosse Publikum; den Schluss bilde
anwendung beim Typhus. Die kleine Beilage ist für we
Julius Springer-Berlin zu haben und dürfte den Aerzt
die sich überhaupt mit der Typhusbekämpfung befassen,
Wichtigkeit sein und zugleich eine wesentliche Erleich
gegen den Typhus darstellen.

Ueber die Entstehung der Typhus-Immuni

(Jürgens. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 6

Jürgens hatte als Assistent der II. med. Universitä
Gelegenheit, einen Patienten eingehend zu beobachten,
Ueberstehen eines Typhus, von neuem von der Krankheit
benutzt den Fall zum Ausgangspunkt von Erwägungen h
Natur über die Frage der Typhus-Epidemiologie und Typh
unter der einseitigen ätiologischen Bewertung der Mikrobi
schätzung des Tierexperimentes in unserer »bakteriologisc
Fahrwasser einlenkte, auf dessen Untiefen O. Rosenbach
schon vor 13 Jahren hinwies. Die seither noch häufig wiede
signale seitens dieses lange vereinzelt stehenden Forschers
Hurrageschrei autoritätsgläubiger Fanatiker, aber der von
prophezeite Zusammenbruch der systematisierten Truggebil
kehr von dem fast krankhaften Kreuzzuge gegen die vermei
gewordenen einzigen Feinde des menschlichen Daseins
langsam anzubahnen.

In dem von Jürgens geschilderten Falle fiel die
krankung in die Zeit, in der die Immunitätsreaktion berei
Trotz der Bildung von Immunkörpern bestand also keine
nun zwar bereits früher beobachtet worden, dass die Typh
Ablauf der Erkrankung aus dem Körper nicht verschwund
sich trotzdem hier sogar vermehren können. Damit war die
oder Neuinfektion vorliegt, an sich belanglos geworden. Imm
man sich berechtigt, die Entstehung der Nachschübe auf
Bildung von Immunkörpern oder ein zu frühzeitiges Erlös
kraft zurückführen zu können. Dieses letztere vermeinte man
zu dürfen, als man die Erkrankung eines Menschen an Ab
folge einer Infektion mit denselben Bazillen registrieren n
er 3 Monate vorher einer »aktiven Immunisierung« unterwo

Mit Recht erachtet es nun Jürgens durch seine Beo
gestellt, dass der sogen. aktive Immunisierungspro

[1]) Vergl. die Sammlung älterer Aufsätze O. Rosenbach's i
Bakteriologe«. Urban und Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1903.

[2]) Marx. Bibliothek v. Coler 1902.



Tierexperiment, aber auch beim Menschen nach Einimpfung lebender oder abgetöteter Typhusbazillen eintritt und Typhuserkrankung entgegen der bisherigen allgemeinen Annahme zwei ganz verschiedene Dinge sind. Der dort erzeugte Zustand entspricht einer Schutzimpfung gegen den Bacillus, aber nicht einer Typhuserkrankung und die Annahme, dass beide Vorgänge auf die gesteigerte Empfindlichkeit des Organismus den Typhusbazillen gegenüber zurückzuführen seien, beruht auf einer lediglich durch das Experiment an Tieren, die spontan nie an Typhus erkranken, gestützten Hypothese, aber nicht auf praktischer Erfahrung und auf Beobachtungen an typhuskranken und immunen Menschen. Beim Zustandekommen der Immunität nach durchgemachtem Typhus scheinen doch noch ganz andere Faktoren mitzuspielen als die Bildung von Agglutinen und bakteriziden Substanzen.

Auch die Aenderung des epidemiologischen Charakters der Typhusepidemieen an manchen Orten wird erst dadurch verständlich, dass man die Bedeutung vieler auch ausserhalb des Infektionserregers gelegener Verhältnisse zu würdigen lernt. Eine endemische Seuche macht die Bevölkerung eben nur dann immun, wenn epidemiologische und individuelle Faktoren hierfür die Grundbedingungen geben. Eschle.

Beobachtungen über Ehen und Nachkommenschaft Tuberkulöser, die mit Tuberkulin behandelt wurden.

(Petruschky. Zeitschrift f. Tub. VI. 4.)

Petruschky geht von dem sehr richtigen Grundsatze aus, dass die Nachhaltigkeit der in Lungenheilstätten erzielten Erfolge durch nichts so gut nachgeprüft werden könne, als durch das Verhalten der Geheilten nach Entbindungen. Und man kann wohl rückhaltlos darin beistimmen, dass eine Heilung, die durch ein nachfolgendes Puerperium nicht umgestossen wird, als eine Dauerheilung anzusehen ist

Petruschky teilt nun die Krankengeschichten von 11 Frauen mit, von denen 7 mit offener, 4 mit geschlossener Tuberkulose behaftet waren, die z. T. (6) nach der durch Tuberkulinbehandlung erfolgten Heilung schwanger wurden und gebaren, z. T. (5) während der Gravidität mit Tuberkulin behandelt bezw. weiter behandelt wurden. Es ergibt sich daraus, dass die 6 durch Tuberkulin geheilten Frauen die Entbindung (bezw. mehrere, so z. B. gebar eine Frau 3 Kinder innerhalb 3 Jahre) gut überstanden haben, ohne dass ein Tuberkulose-Rückfall zu verzeichnen war. Von den 5 übrigen starb eine $2^1/_2$ Jahre nach der Entbindung, während die andern 4 nach der Entbindung fast frei von Krankheitserscheinungen blieben. Die Kinder waren sämtlich gesund; eins derselben starb an Influenza-Pneumonie ohne nachweisliche Tuberkulose (Obduktion gemacht).

Petruschky zieht daraus folgende Schlüsse:

1. Die Tuberkulinbehandlung während der Schwangerschaft hat weder auf die Mutter noch auf die Frucht einen schädlichen Einfluss. Man kann daher in geeigneten Fällen in der Gravidität die Tuberkulinbehandlung vornehmen und dadurch unter Umständen die Einleitung des künstlichen Aborts vermeiden.

2. Tuberkulösen Mädchen, die unter Tuberkulinbehandlung geheilt sind, kann »die Heirat ohne Risiko gestattet« werden.

Wenn man der ersten Schlussfolgerung auch zustimmen muss, so wird sich gegen die zweite doch manches Bedenken erheben. Hat Petruschky seit 1892 nur diese 11 Fälle von Tuberkulinheilung beobachtet? Wie steht es mit den andern unter Tuberkulinbehandlung geheilten Frauen, die nachher concipiert und geboren haben? Sodann: es wurden





und werden innerhalb und ausserhalb der Lungenheilansta
Tuberkulin Heilungen bei Mädchen und Frauen erzielt, und
Tuberkulin Geheilten überstehen auch häufig spätere Puerper
fall. Es ist demnach zum Mindesten noch nicht na
dass die Tuberkulinkur bessere Dauer-Resultat
dass die unter Tuberkulinbehandlung geheilt
mit geringerem »Risiko« in die Ehe treten, a
Tuberkulin Geheilten. Meissens 1903 erschienene Statistil
falls eine Anzahl von Dauerheilungen, die anscheinend ol
von Tuberkulin zu Stande gekommen sind und über die
hinaus angedauert haben. Aus anderen Anstalten könnte
berichten. Bei aller Anerkennung der von Petruschky
mit Tuberkulin erzielten Heilerfolge muss man daher geg
einseitige Auslegung der Tuberkulinkur Einspruch erheben.

Zur vollen Würdigung der von Petruschky mi
wären noch Angaben erwünscht über die äussere Lebensla
verhältnisse) sowie etwaiges Stillen der Mütter. Diese beid
doch von hervorragender Bedeutung.

Die Nachkommenschaft dieser 11 Frauen soll besond
wickelt gewesen sein und frei von Anzeichen vererbter Di
solche Disposition soll auch bei allen (!sic) sonst beobac
tuberkulöser Eltern nicht nachzuweisen gewesen sein, ein
bekanntlich mit den Anschauungen anderer in Widerspruch

Schliesslich empfiehlt Petruschky die Tuberkulinbeh
Frühformen der Drüsentuberkulose im Kindesalter; er habe
einen Misserfolg gesehen. Sobotta (Hei

Ueber die Keimdichte der normalen Schleimhaut des Int

(M. Ficker. Arch. f. Hyg., 1905. Bd. 52. S. 179.)

Die Keimdichte der normalen Schleimhaut des Intestin
mehreren Jahren experimentell studiert worden, gleichwohl
abschliessendes Urteil nicht gewonnen. Während die einen
unter normalen Verhältnissen die Darmschleimhaut für Bak
gängig ist, dass nur die Bakterien, welche das Epithel zu schä
die Schleimhaut durchbrechen, während andere es nur dann
wenn mehr oder weniger erhebliche Läsionen bestehen, wi
Seite als ausgemacht angenommen, dass dauernd ein Uebertr
stattfindet. Durch neue Untersuchungen hat nun Ficker
beide extremen Standpunkte unberechtigt sind, dass die ne
einiger Autoren, die bei der angeregten Frage als besonde
angesehen wurden, z. T. auf die damals übliche, wenig
Methodik zurückzuführen sind, die stets positiven Befun
wieder deswegen einer strengen Kritik nicht standhalten
nicht völlig physiologische Verhältnisse obwalteten. Unt
der neuesten, vollkommensten Methodik konnte Ficker n
bei ausgewachsenen Hunden und Katzen die Darmschleimha
ist, dass dagegen bei Kaninchen nicht selten Keime durch
hindurchtreten. Bei säugenden Tieren wurde stets ein D
Scheimhaut beobachtet. H. B

Gelbfieber und Mücken.

(A. Chantemesse et F. Borel. Le Bulletin Médical 1905, No.

Aus einem Vortrag, den Chantemesse am 7.
Académie de médecine hielt, ist folgendes bemerkenswer



Nachdem 1881 D. Fenlay in Havanna die Idee ausgesprochen hatte, dass Stechmücken — und zwar die Stegomyia fasciata — das Gelbfieber übertrage, haben 20 Jahre später die Amerikaner diese Idee von neuem aufgegriffen, und schliesslich hat die Expedition des Institut Pasteur (Marchoux Simond, Salimbeni) dieselbe bewiesen.

Die Stegomyia überschreitet weder nach Norden noch nach Süden den 43. Breitegrad; sie hat bei 28° ihr Optimum, bei 20° entwickeln sich die Eier schon nicht mehr.

Der geographischen Breite entsprechend haben Spanien, Portugal, Italien Gelbfieberepidemieen gehabt; in England, Frankreich, Oesterreich handelte es sich stets nur um vereinzelte Fälle. Seit 40 Jahren sind übrigens auch in Südeuropa die Epidemieen seltener geworden, und das steht in engem Zusammenhang mit den Fortschritten im Schiffsbau: Bis 1856 waren alle Schiffe aus Holz; von 1856—1870 baute man die Dampfschiffe aus Eisen, die Segelschiffe blieben noch aus Holz; seit 1870 bestehen aber auch diese aus Eisen. Die mit den Neukonstruktionen verbundenen hygienischen Verbesserungen, der Wegfall des sumpfartigen Wasserraums, die bessere Wasserversorgung u. s. w. haben den Insekten den Aufenthalt auf den modernen Schiffen unmöglich gemacht, sodass schon wenige Stunden nach dem Verlassen der betr. Hafenplätze auf den Schiffen keine Stegomyia mehr gefangen werden kann. Buttersack (Arco).

Ueber Art und Ursache der nach ausgedehnten Verbrennungen auftretenden hämolytischen Erscheinungen.

(Burkhardt, Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 75. H. 4.)

Auf Grund zahlreicher Tierversuche erwiesen sich die nach Verbrennungen auftretenden typischen hämolytischen Erscheinungen als Folge der direkten Einwirkung der Hitze auf das Blut, wobei die Intensität dieser Wärmehämolyse von dem Grade der Erhitzung und der Dauer ihrer Einwirkung abhing. Eine toxische Hämolyse war mittels der gewöhnlichen Methodik des Reagensglasversuches nicht nachweisbar. Lemmen (Cöln).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Schwangerschaftsreaktionen der fötalen Organe und ihre puerperale Involution.

(J. Halban. Zschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 53, Heft 2, p. 191.)

Ausgehend von der Annahme, dass die vor allen den Genitalapparat betreffenden Schwangerschaftsveränderungen Effekt chemischer, durch die Schwangerschaft erzeugter Substanzen sind, suchte Halban festzustellen, ob die supponierten Giftstoffe im fötalen Organismus ähnliche Reaktionen wie im mütterlichen hervorriefen. Seine Untersuchungen, welche sich auf die Obduktionsergebnisse von 21 Früchten beziehen, ergaben, dass in der Tat die Früchte ähnliche Veränderungen, vor allem Schwangerschaftshypertrophie und Hyperämie des Uterus, Hypertrophie der Mamma, welche gleichzeitig bei männlichen Früchten in einer Hypertrophie der Prostata ihr Analogon findet, zeigen. Die Schwangerschaftsgifte führen ebenso wie bei der Mutter zu Leukozytose, Fibrinvermehrung, Oedem (Oedema vulv. neonat.). Die Schwangerschaftssubstanzen, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit als ätiologisches Moment der Eklampsie angesprochen werden dürfen, entstammen einer inneren Sekretion des Chorionepithels. Mit ihrem Fortfall tritt bei Mutter und Kind die puerperale Involution aller hypertrophierten Organe und eine Regeneration der durch die Giftwirkung geschädigten Organe ein.

Die Theorie Halban's kann wohl kaum den Anspruch erheben, das





unbekannte x der Eklampsiegenese erbracht zu haben. Sie
Tatsache, dass nur einzelne Frauen und zwar in verschi
von der Erkrankung befallen werden. Die von Halban ge
einer gesteigerten Produktion der supponierten Choriotoxin
gewöhnlichen Reaktion der Mutter bringt eine unbewiesene
anderen. Frit

Ueber meine Methode der schnellen mechanisch-instrument des Uterushalses in der Geburtshilfe.

(L. M. Bossi, Genua. Berliner Klinik, Januar 1905, Hef

Eine wiederholte Empfehlung des Bossi'schen Dila gehender Besprechung der Technik eines neuen von Bo Dilatators. Die Verbesserung besteht in einer Herabsetzung 575 g (früher 925 g); in der Möglichkeit, eine Spreizung d auf einer Fläche erzielen zu können; in einer erleichterten zerlegbar konstruierten Instruments; in der Anbringung ein an den Hebelarmen, ähnlich der am Kranioklasten befindlic Prüfung des Widerstands der Weichteile gestattet; einer Preises auf 45 Fr.

Man hüte sich abgesehen von dringlichsten Fällen vor r Aufdrehen; man warte zwischen der Erhöhung der Erweite Wehen ab; man dilatiere nur in der Wehenpause. Das ty zur Entwicklung des Kindes ist die Zange. —

Ich habe bei einer grossen Anzahl von Fällen, bei de Entbindung geboten erschien (zumeist bei Eklampsie), den a Originaldilatator mit einer von mir angegebenen Modifika setzen einer die Branchen deckenden, bei der Erweiterung Ring sich ausziehenden maximalen Erweiterung gestattend mit gutem Erfolg angewandt. Ich bin überzeugt, dass ab Herabsetzung des Preises des bis jetzt sehr kostspieligen angebrachten aus der Praxis sich ergebenden Modifikatione darstellen. Ich möchte jedoch darauf hinweisen, dass ic anregenden Einfluss der Dilatation durchaus nicht regeln habe und somit die Wirkung des Instruments in der Ha mechanisch-instrumentelle halte. Mit den Gegnern der M daher die auch jetzt wieder von Bossi gegebene Begri Bedeutung des Instruments hauptsächlich auf einem phys den Prinzip beruhe, nicht anerkennen. Fritz

---

Die Behandlung der Uterusmyome.

(S. Gottschalk, Berlin. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, No.

Jedes auch nur zufällig entdeckte Myom bedarf der wachung selbst wenn es noch keine Symptome und Bes Erweist sich infolge auftretender Beschwerden eine Beha wendig, so kann diese unter Umständen rein symp es muss aber hierbei stets beachtet werden, dass mit Behandlung bei wachsendem Tumor nicht die beste Zeit Behandlung verpasst wird, so dass die Operation nur ein U darstellt; ferner muss im Auge behalten werden, dass di der Myome in der Regel in hemmendem Sinne beeinfluss bei myomkranken Frauen häufig erst spät eintritt und dri nach der Menopause Myome wachsen können. Solche M aber stets, wenn nicht ganz strikte Kontraindikationen geg aus allgemeinen Gründen bestehen, die operative Behan



maligne Krankheitsprozesse mit im Spiele sind. Ebenso sind submucös sitzende Myome wegen der sie meist begleitenden reichlichen Blutungen und der Gefahr der Verjauchung Gegenstand operativer Behandlung, sobald sie als solche diagnosticiert sind.

Für die palliative symptomatische Behandlung der Myome, die in einer ganzen Anzahl von Fällen möglich und ausreichend ist, kommen in Frage erstens die blutstillenden Mittel; Ergotin, eventuell als methodische Injektionen täglich 1,0 einer 20 proz. Lösung in die Glutaealgegend, ferner Stypticin 0,2 (2 Spritzen einer 10%igen Lösung) dabei leimhaltige Diät, tägliche heisse Scheidenspülungen von 40—45° C. Bei sehr profusen Blutungen temporäre Scheidentamponade mit Jodof.-Gaze (nicht länger als 24 Stunden!). Starke Weine und starker Kaffee sind zu vermeiden. Jodhaltige Soolbäder mit gleichzeitigem innerlichen Gebrauch eines leicht abführenden Wassers, auch kalte Abreibungen können in geeigneten Fällen — nicht bei submucösen oder weichen gestielten subserösen Myomen zu verwenden — blut- und schmerzstillend, wenn auch nicht wachstumshemmend wirken. Moorbäder sind kontraindiziert, ebenso Vaporisationen, während eine vorsichtige! unter Beobachtung strenger Asepsis vorgenommene und das Anschaben der Myome vermeidende Ausschabung gelegentlich in Frage kommen kann. — Als palliative Operation kann die Unterbindung der Vasa uterina empfohlen werden, wohingegen die Kastration (vaginale) aus verschiedenen Gründen abgelehnt werden muss. — Operiert müssen im allgemeinen solche Myome werden, die fortgesetzt starke Blutungen machen, rasch wachsen und mit starken Druckbeschwerden einhergehen, von Einfluss auf die Entscheidung sind unter Umständen die sozialen Verhältnisse der Kranken. Die vaginale Exstirpation bietet im allgemeinen die besseren Chancen und kann selbst bei ziemlich grossen Tumoren noch ausgeführt werden; im übrigen darf der Konservativismus nicht zu weit getrieben werden, und das Bestreben den Uterus zu erhalten muss zurückstehen, wenn dadurch die Lebenssicherheit der Operation erheblich vermindert wird.

R. Stüve (Osnabrück).

Künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft durch die Bougiemethode an der Hand von 228 Fällen.

(Jacoby. Arch. f. Gyn., Bd. 74, Heft 2, S. 261.)

Die Aufgabe der Veröffentlichung ist, die etwas in Misskredit gekommene Krause'sche Bougiemethode für die Praxis wieder zur Geltung zu bringen. Die Methode, die an dem Wöchnerinnenasyl in Mannheim (Direktor Medizinalrat Dr. Mermann) ausgeführt wird, ist so, dass nach einem Reinigungsbad der Schwangern und Abseifen der äusseren Genitalien ohne Desinfektion der Scheide die Portio mit 1—2 Kugelzangen angehakt wird und eine rote amerikanische, ausgekochte Bougie von 8—10 mm Durchmesser, in deren Höhle sich ein Mandrin befindet, unter Leitung des Fingers und allmählichem Zurückziehen des Mandrins über den innern Muttermund hinauf in den Uterus hineingeschoben wird. Die Bougie schmiegt sich zwischen Uterus und Blase an und wird bei der Geburt mit ausgestossen. In 191 Fällen genügte 1 Bougie, in 21 brauchte man 2, in 2 Fällen 3 und in einem 4 Bougies. In 8 Fällen, sämtlich bei engem Becken, das ja eine Neigung zu vorzeitigem Blasensprung an sich besitzt, ist die Blase ohne weitere Folgen für den Geburtsverlauf vorzeitig gesprungen. Die durchschnittliche Dauer bis zum Blasensprung betrug 24 Stunden, bis zur Beendigung der Geburt 31,45 Stunden. Die künstliche Frühgeburt wurde meist nach der 34. Woche eingeleitet. Je näher die Zeit dem Ende der Schwangerschaft ist, desto leichter werden Wehen ausgelöst. Jacoby berechnet für die 228 Fälle eine Gesamtmorbidität

von 6,8 %. 3 Todesfälle sind wohl der Methode zur Last
und 1 Peritonitis. In dem letzten Fall versagte die Boug
noch die Sectio caesarea ausgeführt. 114 mal wurde die S
engem Becken unterbrochen, 65 mal erfolgte die Gebur
musste künstlich entbunden werden. Von den hierbei g
wurden 65 % lebend entlassen.

Da die Morbidität bei der Bougiemethode gegenübe
Anstaltsmorbidität = 8,81 % nicht erhöht ist, bezeichnet
als unschädlich und für das Leben der Kinder günstig.]
Ausführung, die Häufigkeit der Geburt per vias naturales
Metreuryse, die doch meist nur die Einleitung zu einem A
darstellt, und der Hysterotomia vaginalis anterior in der F

Ueber künstliche Frühgeburt bei Beckenenge insbeso Blasenstich.

(O. v. Herff. Samml. klin. Vortr., No. 386, Januar

Die 1756 von Kelly inaugurierte vielumstrittene
lichen Frühgeburt bei Beckenenge hat in jüngster Zeit in
und Krönig entschiedene Gegner gefunden. Mit Unrech
nach, dass bei 595 aus der Literatur gesammelten Fällen
gebärenden der Frauenklinik Basel 20 % mehr lebende Kind
spontanen Geburtsverlauf erzielt worden sind. Es komm
Einleitung der künstlichen Frühgeburt den unglücklichen
Schicksal ein enges Becken gegeben hat, viel Angst und

Der früheste Termin der Einleitung ist die 35. bis
zipiell soll die Geburt in Schädellage verlaufen. Der Z
leitung soll von der Abschätzung der im Einzelfall zu erv
widerstände, welche mit einer annähernden Genauigkeit n
gebnis des versuchsweisen Eindrückens des Kopfes na
bestimmt werden können, abhängig gemacht werden. Di
Bougies nach Krause ist wegen der Möglichkeit einer V
sinus, die Einführung von Gummiblasen wegen der hohen
der ungenügenden Wirkung, der eventuellen Erzielung tie
der Herbeiführung pathologischer Kindslagen zu verwerf
pfiehlt warm den Eihautstich mit einem nach Art einer ame
zange gebauten, mit Mäusezähnen versehenen Blasensp
erzielte bei 50 Frauen 88 % lebende Kinder; er sah
morbidität von 24 % (davon 12 % genitale Morbidität)
Wochenbettstörungen.

Ref. kann nach seinen Erfahrungen den Bedenk
bezüglich des Gebrauchs der von Barnes-Fehling ang
blasen nicht beitreten. Das Verfahren, welches allerdings
eine Verschiebung der Frucht herbeizuführen geeignet
gewiss zweckmässigen und in jedem Fall eines Versuch
stich den Vorteil einer prompteren wehenanregenden W
rascheren Geburtsbeendigung voraus; diese letztere Tats
wir über eine beweiskräftige Statistik nicht verfügen, mit
Möglichkeit einer Infektion keinesfalls unterschätzt werde
wendung eines genügend grossen Ballons zumeist eine ei
der Gummiblase zur Beendigung der Geburt genügt.

Fr



Stillvermögen.

(G. Martin. Arch. f. Gyn., Bd. 74, Heft 3, S. 513.)

Einen wertvollen Beitrag zu dem modernen Bestreben, die Säuglingssterblichkeit herabzusetzen durch Einwirkung der Aerzte auf die zum Stillen unwilligen oder angeblich unfähigen Mütter, liefert Martin an einem Material von ca. 11000 Müttern aus der Landeshebammenschule in Stuttgart. Allein die Muttermilch bekommt jedem Säugling, nicht einmal die Ammenmilch kann die Milch der eigenen Mutter ersetzen. Die Indikationen gegen das Stillen können nicht genug eingeschränkt werden, das angebliche Stillungsunvermögen hält einer sachlichen Kritik nicht Stand. Der Einfluss des Stillens auf die Rückbildung der Genitalien ist gerade bei Frauen, welche nach einem kurzen Wochenbett grösstenteils wieder sich körperlichen Anstrengungen unterziehen müssen, nicht hoch genug anzuschlagen. Von diesem Gesichtspunkt aus ist die Zahl der stillenden Mütter in der württembergischen Landeshebammenschule immer mehr gesteigert worden und es hat sich in den letzten Jahren ergeben, dass 98% bis 100% der Mütter ausreichende Nahrung für das Kind hatten. Von den Brustkindern haben 40,9% am 8., 54,8% am 13. Tag das Anfangsgewicht erreicht, von den Flaschenkindern nur 25,4 am 8. und 35,6% am 13. Tag. Auch Kinder mit Beinahrung verhalten sich ungünstiger als reine Brustkinder. Diese zeigen auch, wenn sie den Flaschenkindern an Gewichtszunahme nachstehen, ein gesunderes Aussehen als letztere. Dabei sind unter diesen Müttern viele, welche krank waren und bei früheren Geburten angeblich stillunfähig waren. Das Stillvermögen der heutigen Frauen in Württemberg erscheint so in einem recht günstigen Licht. Wunde Warzen (in 39% aller Mütter) heilen leicht, geben bei Anwendung eines Warzenhütchens und eventuellem Schonen der einen Brust für einige Tage keine Kontraindikation, wobei die andere Brust durch stärkere Milchsekretion vikariierend eintritt. Brustschwellungen mit Temperatursteigerung werden durch das Stillen günstig beeinflusst. Auch bei eitriger einseitiger Mastitis genügt die Milchsekretion der andern Brust für das Kind. Ein ungünstiger Einfluss des Stillens auf bestehende Krankheit ist nie bemerkt worden; bei herzleidenden Frauen gingen die Kompensationsstörungen rasch zurück, ebenso rasch bei Nierenkranken das Eiweiss. Dabei bietet für solche Frauen das Stillen den grossen Vorteil, dass sie vor einer neuen Schwangerschaft bewahrt werden, die sie vielmehr anstrengt als das Stillen. Auch Syphilis ist bei Anwendung von Warzenhütchen keine Gegenindikation, ebenso ist die Gefahr der Tuberkuloseübertragung gering. Das Stillen wird nur untersagt bei konsumierenden Krankheiten der Mutter und Krankheiten, welche das Kind gefährden (Erysipel, Geisteskrankheiten). Fast jede Frau ist fähig ihr Kind so zu ernähren, dass es dabei besser gedeiht als bei der Flasche oder bei Flasche und Brust zusammen. Die angeblichen physischen Ursachen für die Abnahme der Stillfähigkeit sind durch nichts bewiesene Theorien, die Milchsekretion ist in erster Linie bedingt durch die Stärke der auf die Brustdrüse einwirkenden Reize. Vor allen wird die Tätigkeit reflektorisch durch das Saugen des Kindes ausgelöst. Das »Einschiessen der Milch« wird durch frühes Anlegen beschleunigt. Ein konsequent angelegtes Kind kann nach wochen- selbst monatelanger Unterbrechung des Stillens die Milchsekretion ausreichend wieder in Gang bringen. Auch von psychischen Einflüssen (der Liebe zum Kind, dem ethischen Bewusstsein der Mutter) ist die Sekretion abhängig. Das Kind soll möglichst früh nach der Geburt angelegt werden, dann tritt fast ausnahmslos in einigen Tagen genügende Sekretion ein. »Neigung oder Notwendigkeit zum Stillen gibt fast jeder Frau das Vermögen zum Stillen.« Die Aerzte müssen der von Hebammen, Nährmittelfabrikanten und gefälligen Kollegen genährten Massensuggestion, als könnte



eine grosse Zahl Frauen nicht oder nicht genügend stillen, e
arbeiten. Hoch

Moderne Fragen der Wochenbettdiätetik.

(O. Falk, Hamburg. Samml. klin. Vortr., No. 385, Januar 1905.)

Eine kritische zusammenfassende Darstellung der für den Pr
ausserordentlich wichtigen Fragen der Wochenbettdiätetik und
welche nur insofern auch den Namen »modern« Anspruch erhebe
als einige in neuester Zeit vielfach umstritten und diskutiert wo

Bei atrophischer Bauchmuskulatur soll der Leib vom erste
bandagiert werden; von der zweiten Woche ab werden zweckmä
matische Turnübungen in Rückenlage, am besten nach Art des
lichen langsamen Kontraktionen und Erschlaffungen der Bauchr
stehenden sog. ägyptischen Bauchtanzes ausgeführt. Eine Kräftig
schlafften Beckenbodens wird durch systematisches Heben des Ges

Von Anfang an ist die Darreichung einer reichlich eiweiss
stanzen und Kohlehydrate (Nettelbeck's Schiffsmumme, Liebe's
pulver) enthaltenden Kost notwendig; die Wassersuppenkost sollte

Bei subfebriler Temperatur ist die Körperwärme abends um
wiederholt festzustellen, und zwar zur Vermeidung einer Infektio
Messungen in der Achselhöhle.

Die Wöchnerin soll lange, d. h. mindestens 14 Tage liege
zu gestatten ist unzweckmässig, da sie einem unruhigen V
Wöchnerin Vorschub leistet. Fritz Ka

Folgen der Ovariotomie bei Tieren.

(P. Oceanu et A. Babes. Le Bullet. Méd. 1905, No. 7.)

Die Entfernung der Eierstöcke bei Ziegen ergaben folgen
Resultate:

1. Die Milch verlor den eigenartigen Ziegen-Geruch;
2. Die Ziegen gaben viel länger — bis zu 15 Mon
mehr — Milch und zwar eine Fett-, Kaseïn- und Phospho
an Laktose ärmere;
3. Fett und Fleisch bekam eine bessere, geruch- und
Beschaffenheit. But

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychisch

Ueber die Wirkung von Metall-Fermenten.

(Albert Robin. La Médecine Moderne, No. 49, S. 38

Robin hat der Académie de Médecine einen I
über Versuche, welche er in Gemeinschaft mit G. Bardet
logische Wirkung sehr verdünnter Metalle angestellt hat.
subkutane Injektionen von ein paar Zehntel-Milligrammen ir
— einerlei, ob Gold, Silber, Palladium, Platin, Kupfer, Ma
Effekte: 1. erhebliche Vermehrung des Harnstoffs, bis zu
unter schon auf Zusatz von einigen Tropfen Salpetersäur
dicker Niederschlag ausfällt; 2. Vermehrung der Harnsäure
3. Vermehrung des Indoxyls im Harn; 4. Verminderung d
gleichbleibender CO_2-ausscheidung; also: Steigerung de
Koeffizienten; 5. temporäre Steigerung des Blutdrucks; 6. ge

Daraus folgert Robin die Richtigkeit der Behauptu
dass der Abbau des Eiweisses, ohne O-zufuhr von aussen, nu
und »Oxydo-Reduktion« erfolge, dass Indoxyl nicht bloss



Darm entstehe, sondern auch durch Umsetzungen in der lebenden Materie, dass den enorm verdünnten Metall-Lösungen Ferment-Wirkungen zukämen; folgerichtig schreibt den Spuren von Arsen, Jod, Kupfer, Mangan, Eisen u. s. w., die sich in den Nahrungsmitteln finden, grosse Bedeutung zu, und ebenso erklärt er sich den Einfluss der Mineralwässer.

Therapeutisch verwendet hat Robin derlei Injektionen bei Pneumonie. Die Krankheit an sich wurde nicht kupiert, dagegen wurden die Reaktionen des Organismus verstärkt und dadurch der klinische Ablauf günstig beeinflusst. Alles in allem prophezeit Robin diesen seinen Metallinjektionen eine grosse Zukunft in der Therapie, und in der Tat kann auch ein skeptisch veranlagter Arzt diese Mittel ebenso gut probieren, als die mancherlei patentierten chemischen Präparate, unter deren meterlangen Namen sich ein normaler Mensch doch nichts Rechtes vorstellen kann. Buttersack (Arco).

Intravenöse Jodoforminjektionen bei Phthise.
(Th. W. Dewar. Brit. med. jour., 1905, 14. 1.)

Vor etwa Jahresfrist berichtete Dewar über die Behandlung von vorgeschrittener Lungentuberkulose mittelst intravenöser Jodoforminjektionen. Damals äusserte er sich dahin, dass der andauernden Injektion von ätherischer Jodoformsolution eine Besserung folgt, dass die Medikation in mässigen Dosen unschädlich und imstande ist, die Lungentuberkulose aufzuhalten. Diese Meinung kann er durch eine neue Reihe von Fällen bestätigen. Der Husten hörte bei den Kranken auf. Die Sputa wurden an Menge geringer und zeigten eine Abnahme bezw. Verschwinden der Bazillen. Im Allgemeinbefinden trat eine so wesentliche Besserung ein, dass man sie nicht allein auf die verbesserten hygienischen Verhältnisse beziehen konnte. In einigen Fällen folgte fast unmittelbar die Besserung. Weniger erfolgreich war die Behandlung in schon lange bestehenden Fällen. Obliterierte Kapillaren, ausgedehnte interstitielle Veränderungen und dickwandige Kavernen bieten für die freie Zirkulation der Flüssigkeit physikalische Hindernisse. Auch lehrt die klinische Erfahrung die geringere Wirksamkeit des Jodoforms bei verkästen als bei frischen Tuberkeln. v. Boltenstern (Berlin).

Zur intravenösen Sauerstoffinfusion.
(A. Neudörfer. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 4.)

Bei einem wegen Struma tracheotomierten Manne wurde in einem schweren Erstickungsanfall eine Sauerstoffinfusion in die Vena mediana des rechten Armes gemacht und bei Wiederkehr der Erscheinungen wiederholt. Beidemale hörte die Atemnot nach sehr kurzer Zeit auf, das Bewusstsein kehrte wieder; irgend welche nachteiligen Folgen konnten nicht festgestellt werden. Der Tod erfolgte an eitriger Bronchitis mit Lobulärpneumonie.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Isoform.
(B. Heile. Volkmanns-Vorträge No. 388. F. Röhmann, Berl. Klin. W. No. 91.)

Während Jodoform nur bei Luftabschluss und bei Gegenwart genügender Mengen reduzierender Substanzen antiseptisch wirkt — nach Heile durch Umwandlung in Dijodacetyliden $=C=CJ_2$, nicht durch Abspaltung von Jod — wirkt Isoform (Parajodanisol, $C_6H_4<\begin{matrix}JO_3\\OCH_3\end{matrix}$) unter allen Umständen stark antiseptisch, im Wundsekret oberflächlicher Wunden, in der Tiefe von Höhlenwunden, in Verbandstoffen etc. Die baktericide Wirkung beruht darauf, dass Isoform bei Zusammentreffen mit bakterienhaltigen Material aktiven Sauerstoff abgibt. Von praktischer Wichtigkeit ist, dass Isoform durchaus ungiftig ist.



Es wird in Pulverform zur Wundbehandlung zur Imprägnation stoffen, als desodorisierendes Mittel etc. benutzt. In Form einer Glycerinpaste dient es zum Einreiben der Hände vor Operati diese mit Schmierseife und Seifenspiritus gereinigt sind. Au Antisepticum bei bakteriellen Erkrankungen des Verdauungska auch vor Magen-Darm-Operationen kann es verwandt werde man in dieser Beziehung keine zu grossen Hoffnungen da gewisse Nebenerscheinungen (Appetitlosigkeit, Darmkatarrh et

---

Ueber die Wirkung des Atropinderivates Eumydrin auf die der Phthisiker.

(S. Jonas. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 4.)

Eumydrin, das salpetersaure Salz der Methylammoniumb soll sich von letzterem dadurch unterscheiden, dass es nicht nervensystem, sondern nur auf die peripheren Nerven w Nachtschweisse der Phthisiker ist es zuerst von Erbe und ganzen 41 mal, von Jonas in 30 Fällen angewendet worde Jonas als ein schweissverminderndes Mittel bezeichnet, bei erscheinungen schwerer Art nie beobachtet wurden. Die a war 1—3 Milligramm.

R. Bernstei

Nochmals mein Heilmittel aus der Küche.

(Winternitz. Blätter für klin. Hydrotherapie, 1905, N

Winternitz berichtet über die weiteren guten Erf schon im Jahre 1881 warm empfohlenen Dekoktes von Heid steht seine günstige Wirkung auf erkrankte Schleimhäu anderer Seite anerkannt wird: so vor allem bei Leucoplacia linguae, Enteritis membranacea. Neuerdings hat nun Wi verschiedensten Formen des akuten und chronischen Schn Abkochung durch Ausspülung der Nasenhöhle vorzüglic Präparat wird dargestellt durch Mazeration von 1 kg. g beeren in 2 Litern kühlen Wassers während 24 Stunden kochung und Filtration der Flüssigkeit. Auch bei der sind gute Erfolge wohl zu erkennen: es wird hierzu das gedickt und in dicker Schicht auf dem Pinsel aufgetragen und 12—24 Stunden liegen gelassen.

Ein daran anschliessender Aufsatz des Assistenten — Dr. Heinrich — gibt kasuistische Beiträge für die E

Walter

Eine einfache Irrigations-Vorrichtung

(Gärtner, Wien. Blätter f. klin. Hydroth., 1905,

Gärtner verwendet bei Eingiessungen — besonders — ein Doppelgebläse, welches an eine graduierte Druck ist und Winternitz tauft diese Vorrichtung »Pneoklys der selige Virchow sicher Schauern bekommen hätte.

Walte

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabs in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 11. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark.
Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler,
Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 10. April.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber Gelenkerkrankungen bei Blutern.

Von **Denis G. Zesas**, Lausanne.

Wenn man kurzweg von Gelenkerkrankungen bei Blutern spricht, so versteht man darunter keineswegs die verschiedenartigsten Arthropathien, die gelegentlich auch Bluter befallen können, sondern gewisse, spezielle Gelenkleiden, die ausschlieslich bei den, mit dieser noch vielfach rätselhaften Bluterkrankheit Behafteten, vorzukommen pflegen. Man hat diese Kategorie von Gelenkleiden auch »Blutergelenke« genannt, weil die Gelenkblutung als Hauptsymptom, das charakteristische Merkmal derselben darstellt.

Schon seit alter Zeit scheinen die Gelenkerkrankungen bei Blutern die Aufmerksamkeit der Beobachter in Anspruch genommen zu haben. Nach Niort[1]) soll Héberden[2]) der erste gewesen sein, der über Arthropathien bei der Haemophilie berichtete, obwohl noch älteren Autoren die Bluteraffektion nicht unbekannt war. Fordyce[3]) (1784), Rave[4]) (1798) und Otto[5]) (1803) taten der Gelenkerkrankungen bei Blutern Erwähnung und nachträglich beschäftigten sich mit derselben Nasse[6]), Ricken[7]), Osborne[8]) u. A. Lebert[9]) hat aber im Jahre 1837 diese Gelenkaffektionen als erster, eingehend studiert und in dem darauffolgenden Jahre war es der Neuchâteler Arzt Dubois[10]), der auf dieses Leiden zurückkam und dasselbe anatomopathologisch auf: »un épanchement sanguin dans l'interieur et autour de la capsule articulaire» zurückführte. Tardieu[11]) nahm im Jahre 1841 die Frage der Gelenkerkrankungen bei Blutern von neuem auf, und seither finden wir diese Arthropathien mehr oder weniger ausführlich behandelt von fast Allen, die sich mit der Haemophilie im Allgemeinen befasst haben. Von den diesbezüglichen Arbeiten sind jene von Grandidier[12]), Schneff[13]), Litten[14]), Ligorio[15]), Poncet[16]), Nové-Josserand[17]), Niort[18]), Launay[19]), Broca[20]), Linsner[21]), Gocht[22]), Vulliet[23]) und namentlich die meisterhafte Darstellung König's[24]) zu nennen, welch' letztere die Aufmerksamkeit der Fachgenossen endgültig auf die in Frage stehenden Gelenkaffektionen zu richten vermochte.

Wie bereits erwähnt, bildet die Blutung das Hauptmerkmal solcher

---

[1]) These de Paris, 1902. [2]) Kommentarien, London, 1802. [3]) Fragmenta chirurgica, London, 1784. [4]) Von Grandidier zitiert. [5]) Von Grandidier zitiert. [6]) Horn's Archiv, 1820. [7]) Von Grandidier zitiert. [8]) Arch. gén. méd., 1835. [9]) Arch. gén. méd., 1837. [10]) Gaz. méd. de Paris, 1838. [11]) Arch. gén. méd., 1841. [12]) Die Haemophilie. Leipzig, 1877. [13]) Gaz. méd., Paris 1855. [14]) Nothnagel's spez. Pathol. und Therap., 1898. [15]) Settimana medica, 1898. [16]) Lyon med., 1875. [17]) Lyon med., 1899. [18]) l. c. [19]) These de Paris, 1899. [20]) Presse med., 1904. [21]) Beitr. z. klin. Chirurg., Bd. 17, 1896, pag. 105. [22]) Arch. f. klin. Chirurg, Bd. LIX., 1899. [23]) Revue méd. de la Suisse romande, Decbr. 1902. [24]) Sammlung klin. Vortr., 1892, No. 36.





Gelenkleiden, die intra- oder extraartikulär stattfinde
spontan oder auf geringfügige Veranlassung hin, e
anstrengung der Gelenke soll bei Haemophilen auch
veranlassen; so beobachtete Lossen[25]) eine solche Art
gelenkes bei einem Studenten, der tags zuvor 3—4 S
hatte. Häufig steht die Geringfügigkeit der Einwirk
der Schwere der entstandenen Gelenksveränderung, s
man jegliche Angabe einer traumatischen Einwirkung v
wir uns eines Falles aus unserer Assistentenzeit, i
jungen Knaben, der an öfterem, schwer zu stillenden
und ohne jegliche äussere Veranlassung, eine Anschwel
auftrat, die klinisch nur als Haemarthros aufgefasst w
Tage Ruhe genügten unter Anwendung leichter Kom
erguss zur Resorption zu bringen. Blutergelenke kom
ersten 15 Lebensjahren vor und betreffen fast aus
männlichen Geschlechtes und zwar meist solche, die ande
der Haemophilie aufweisen oder aus einer Bluterfamilie
Arthropathien können alle Körpergelenke werden, am hä
das Knie- und nach ihm das Ellbogengelenk. In einer v
Statistik findet man als affiziert verzeichnet:

32 × das Kniegelenk,
16 × das Ellbogengelenk,
12 × das Fussgelenk,
5 × das Hüftgelenk,
5 × das Schultergelenk,
5 × das Handgelenk,
5 × die Fingergelenke,
2 × die Zehengelenke.

König hat die Bluterkrankheit der Gelenke in
Das erste ist das des ersten Blutergusses, welcher unt
des echten Haemarthros auftritt und bei geeignetem
Ausheilung gelangen kann. Erfolgt keine rasche R
ergusses und wiederholen sich die Blutungen im Gel
das vorhandene Blut als Reiz und es entsteht als
»eigentümliche Form der Entzündung«, welche sich a
und sowohl in pathologisch-anatomischer als auch i
grosse Aehnlichkeit mit jener Form der Gelenktuberkul
als Hydrops tuberculosus fibrinosus bezeichnet. Das
in der Verödung des Gelenkraumes, der Verwachsung
Gelenkflächen, also in einer bleibenden Deformität der
mische Untersuchung der Gelenke im ersten Stadium
nach stattgefundener Blutung, noch flüssiges Blut im
erscheinen Gerinnsel, zum Teil entfärbt und entweder
schwimmend, oder mit der Kapsel zusammenhängend.
Ueberwuchern der Zellschichten der Synovialmembran
Gelenkwand gemacht. Die Kapsel ist verdickt, von
Kapsel- und Knorpeloberfläche sind an verschiedenen
auflagerungen belegt, bisweilen werden Knorpelauff
Die klinischen Symptome dieses Stadiums sind die
Allgemeinen. Schmerzen sind in der Regel wenig v
ganz; es besteht nur ein gewisses Spannungsgefühl i
lenke. Shaw[26]) beobachtete in einem Falle, dass der

[25]) Deutsche Zeitschr. f. Chirurg., Bd. 67. [26]) Bristol. mec



Anfall von reissenden Schmerzen in den Zehen der affizierten Extremität vorausging. Das erkrankte Gelenk wird entweder gestreckt oder leicht gebeugt gehalten, in einzelnen Fällen sind auch periarticuläre Ecchymosen zu konstatieren; bisweilen werden bei der Untersuchung deutliche Krepitationsgeräusche im Gelenke wahrgenommen. Eine Erhöhung der Temperatur, die mitunter 38,5 und 39 abends erreicht, wurde von verschiedenen Beobachtern verzeichnet. Broca führt diese Erscheinung auf Blutresorption zurück und erinnert an die Temperatursteigerungen, die man auch bei subkutanen Frakturen zu beobachten Gelegenheit hat.

Das zweite Stadium, welches klinisch dem Bilde des Hydrops tuberculosus ähnelt, bietet ein, dem eben besprochenen, abweichender Symptomenkomplex. Hier fehlt jegliche Temperatursteigerung, doch ist Schmerzhaftigkeit des affizierten Gelenkes, das bald eine ausgesprochene pathologische Stellung einnimmt und in seiner Funktion erhebliche Störungen erleidet, vorhanden. Die Muskulatur wird atrophisch, die Femurcondyle erscheinen verdickt, im Gelenke selbst ist ein fluktuierender Erguss wahrnehmbar. Ferner konstatiert man eine Verdickung der Synovialis aus dem Faserstoff herrührend, welcher sich auf die Kapsel niederschlägt und sich zum Teil hier organisiert. Die pathologische Anatomie dieser chronischen Form ist von König in trefflicher Weise geschildert worden. Seine Angaben wurden nachträglich mehrfach bestätigt, namentlich von Ligorio und Chaves und Speroni[27]. »Ganz besonders in die Augen fallend war uns beim Aufschneiden dieser Gelenke — sagt König — die grosse Menge flottierender, bräunlich verfärbter Synovialzotten. Zumal in dem Gelenk jenes operierten verstorbenen Kranken zeigte sich die ganze, wenig verdickte Synovialis wie mit Moos bewachsen. Im Wasser flottierten die eigentümlich braunen, zarten, dicht nebeneinanderstehenden Zotten, wie ein Medusenhaupt. In ähnlicher Art wie diese Zotten ist nun die gesamte Synovialis zumal in ihren Farbenverhältnissen verändert, sie erscheint rotbraun, braun, grau.« Auch die Knorpeloberfläche erleidet charakteristische Veränderungen: sie verliert ihre weisse Farbe und ihren Glanz und wird rötlichbraun oder graubraun verfärbt. An einzelnen Stellen schieben sich Faserstoffmassen auf den Knorpel, die eine ausgesprochene Neigung zu Bindegewebsbildung zeigen und welche als Vorläufer von Synechien im Gelenk angesehen werden können. Die eigentlich charakteristischen Veränderungen bestehen nach König in eigentümlich scharfrandigen, landkartenartig fortschreitenden, kleineren und grösseren, tief bis an und in die Knochenoberfläche, den Knorpel ausnagenden Defekten in verschiedenen Gebieten des Gelenks, am meisten aber da, wo sich auch Faserstoffauflagerungen finden. Histologisch zeigen die Zotten an der Oberfläche reichliches körniges und scholliges Blutpigment, ebenso wird in der Tiefe, neben den zahlreichen Gefässen, reichliches Blutpigment angetroffen. Aehnliche Verhältnisse bieten die oberflächlichen Schichten der Synovialis. In dem bindegewebig zerfallenen Gelenkknorpel werden Blutfarbstoffreste konstatiert. Die Faserstoffauflagerungen können sich ablösend, zu frei schwimmenden Gelenkkörpern gestalten; Tielemann[28] entfernte aus dem Kniegelenke eines Kranken 36 derartige Gebilde. Im Gegensatze zu der Anschauung verschiedener Autoren (Grandidier, Simon, Bowlby) bemerkte zuerst König, dass die Knochengelenkteile, obwohl sie bei der klinischen Untersuchung den Eindruck einer Knochenverdickung geben, tatsächlich nicht verdickt sind und fast jene anscheinend bestehende Knochenverdickung auf Veränderungen des Periost's und der umliegenden Weichteile beruht. Gocht und Froehlich[29])

[27]) Semaine médicale, 1903, p. 424. [28]) Deutsche Aerzteztg., 1900, No. 19. [29]) Revue d'Orthopédie, 1904, 1. Juli.



haben die Richtigkeit der König'schen Annahme r
zu denselben Ergebnissen gelangten Sabrazès u
Röntgenbilder zeigen die Knochen in solchen Fäll
Epiphysenlinien ergeben nicht den abgerundeten Sc
regelmässiger, mehr zackig, doppelt konturiert. »A
Femurepiphyse noch normale Einkerbungen« — schı
seiner Fälle. »Während auf der gesunden Seite de
breiter Spalt von dem Vorhandensein des normalen
knöchernen Endteile des Femur und der Tibia
glatten Formen präsentieren, liegen die Verhältniss
ganz anders. Entsprechend dem verloren gegange
ein teilweise stark verschmälerter Gelenkraum. Die
vollkommen verändert. Der Gelenkteil des Femur
mässig, die normalerweise zwischen den Kondylen
ist verloren gegangen, desgleichen erscheint die
und Tibia unregelmässig und verbreitert. Die ne
und Anlagerungen scheinen sich genau zu entprec
an der Innenseite ist dagegen am kontrakten Knie du
Gewöhnlich schliesst sich diesem Stadium jenes
morphose der Gewebe an: das Gelenk verödet, ii
entblössten, zum Teil mit Bindegewebe bedeckten G
total miteinander verwachsen, was zu Ankylosenbildur
mit entsprechender Funktionsbehinderung des Gelei

In dem chronischen Stadium bietet, wie ber
gelenkerkrankung klinisch am meisten Analogie n
daher die Notwendigkeit nach differenzialdiagn
fahnden, welche ein Unterscheiden beider Affekt
eine richtige Diagnose in solchen Fällen nicht imn
Tatsache hervor, dass auf der chirurgischen Klinik
von 10 Jahren, von acht, wegen Blutergelenken zur
Bluter, zwei, in Folge fehlerhafter Diagnose und den
Eingriff (Resektion des Kniegelenkes) zu Grunde
irrtümlicher Diagnose operativ behandelten Fälle
keineswegs vereinzelt dastehen, können wir einen w
einer Privatmitteilung des bekannten Pariser Chirurg

Es handelt sich um einen 12jährigen Knat
August 1897 wegen einer klinisch als Gelenktube
mit verdickter Kapsel aufgefassten Knieaffektion
des Gelenkes brachte keine Fungositäten zu Tage,
verdickte Synovialis von bräunlicher Farbe. Im G
sich einzelne Gerinnsel vor. Gelenk-Drainage. Es
Tagen einige Blutungen aus der Wunde, doch
Folge nahm jedoch das Knie eine Flexionsstellur
als Mauclaire wiederum Gelegenheit hatte, den
bestand eine ausgesprochene Ankylose des Kniegel
gebenen abnormen Stellung. Um diese zu beseitig
des Kniegelenkes vorgenommen. Es erfolgte eine
matöse Blutung und am darauffolgenden Tage, tro
zu stillen, trat Exitus ein. Mauclaire bereut, wie
Falle die Unterbindung der Femoralis unterlassen

Dieser Fall gibt wiederum beredtes Zeugnis
unter dem Geübtesten selbst wird, in Fällen, wo ana

[30]) Gaz. hebd. des sciences méd. de Bordeaux, 1898.

Blutergelenke zu diagnostizieren, umsomehr, als man selten auf den Gedanken kommt, sich eventuell einem Blutergelenke gegenüber zu befinden. »On ne reconnait l'hemophilie que si on y songe«, — sagt Broca, mitunter aber können uns klinische Erwägungen zur richtigen Auffassung der Arthropathie führen. König hebt hervor, dass es sich bei der Blutergelenkerkrankung um jugendliche Individuen mit blasser Gesichtsfarbe handle. Dieser Umstand dürfte von keinem wesentlichen Belang sein, da die Gelenktuberkulose auch jugendliche Personen befällt, die sich durch anämisches Aussehen auszeichnen. Von diagnostischer Bedeutung scheint vielmehr die klinische Erfahrung zu sein, dass Bluter-Arthropathien sich häufig gleichzeitig an verschiedenen Gelenken manifestieren oder dass verschiedene Artikulationen, Zeichen einer abgelaufenen Erkrankung aufweisen. Unter 32 Fällen von Blutergelenkerkrankten finden wir die Multiplizität der Arthropathie 26 mal verzeichnet! Interessant in dieser Hinsicht ist auch folgende Beobachtung, bei welcher die Blutergelenkerkrankung gleichzeitig Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk befiel und deren Mitteilung wir gleichfalls Mauclaire's Zuvorkommenheit verdanken. Im April 1903 fand auf der chirurgischen Abteilung des Hôtel Dieu in Paris ein 24 jähriger Mann Aufnahme mit bedeutender Anschwellung des linken Schulter- und des linken Ellbogen- und Handgelenkes. Es bestand ferner eine Ankylose des linken Kniegelenkes, Folge einer ausgeheilten Tuberkulose dieser Artikulation. Im Jahre 1902 soll Patient ein grösseres, spontan aufgetretenes Haematom in der Glutealgegend gehabt haben; die leichtesten Traumen sollen ihm ausgedehnte Ecchymosen erzeugen, auch werde er von häufigem Nasenbluten befallen. In strenger Bettruhe besserte sich der Zustand; Patient starb jedoch im Jahre 1904 an Lungentuberkulose. Die Sektion ergab im linken Ellbogengelenk zahlreiche Blutgerinnsel; die Kapsel war verdickt, von Blutfarbstoff imbibiert, die Gelenkknorpel zeigten sich graubraun verfärbt aber defektlos. Die nämlichen Veränderungen wurden in dem linken Schulter- und dem linken Handgelenke konstatiert.

Von differenzialdiagnostischem Belang ist ferner der Umstand, dass bei der Blutergelenkerkrankung, die Arthropathie in ihrem Beginn akut, ohne nennenswerte Veranlassung auftritt, die Artikulation zunächst schmerzlos und funktionell ungestört bleibt und dass die Verschlimmerung des Gelenkübels »schubweise« erfolgt. Der Mangel jeglicher Abszess- und Fistelbildung müsste das Vorhandensein einer tuberkulösen Gelenkaffektion bezweifeln lassen, ebenso periartikuläre Veränderungen wie Schwellung der Weichteile, Sklerose und namentlich etwaige noch vorhandene Ecchymosen. Das Röntgenbild dürfte in zweifelhaften Fällen Entscheidung verschaffen, desgleichen nach König's Rat, Injektionen von Tuberkulin Koch. Auf letztere würde eine tuberkulöse Gelenkaffektion reagieren, nicht aber ein Blutergelenk.

Die Prognose solcher Gelenkleiden ist eine ernste. Wohl heilt in der Regel die akute Form nach Ruhestellung des erkrankten Gelenkes, selbst ohne Spuren zu hinterlassen; die Gefahr erneuter Blutungen aber und somit der Uebergang zur chronischen Form ist fast stets zu befürchten. Die chronische Form selbst bietet eine noch ungünstigere Vorhersage, denn abgesehen davon, dass die Arthropathie in solchen Fällen oft zu bleibenden Gelenkdeformitäten führt, kann der entstandenen, starken Hyperplasie der Synovialzotten und Knorpeloberflächenveränderungen wegen, die schon bei einfachen Bewegungen zu Blutungen Veranlassung geben, schliesslich ein bedenklicher anämischer Zustand erfolgen.

Der Fall Gocht, in welchem Patient im gleichen Kniegelenk 45 Blutungen ohne jegliche bleibende Funktionsstörung durchmachte, dürfte wohl



zu den Ausnahmen gehören. Mermingas[31]) hat in zw
dass die Haemophilie zu Arthropathien noch Anlass g
leiden schon ausgeheilt zu sein schien, da weder Schni
Zahnextraktionen bei dem Patienten abnorme Blutunge
mit kann die Haemophilie der Gelenke zu einer Zeit a
anderweitige Symptome der Blutkrankheit nicht mehr vo
ist es, dass die Blutergelenkerkrankung eine noch vie
bietet, wenn dieselbe von anderweitigen Erscheinunge
begleitet ist. Nach Litten sterben 60 Bluter unter 100
jahre, nur 11 pCt. überschreiten das 22. Lebensjahr ur
moindre importance vivent-pour propager la race!« –
achtenswert ist in dieser Hinsicht die grosse Fruchtbark
Lossen zählte unter 19 zur Bluterfamilie »Mampel«
Kindern, 2 mit 13, 2 mit 11 und 11 mit 10, 9 und 8

In therapeutischer Beziehung stehen wir der Bl
ziemlich machtlos gegenüber. Immobilisierung des affi
mässige Kompression ist alles, was wir im akuten Sta
mögen. Punktion des Gelenkergusses oder intraartiku
Gelatine oder Adrenalinum mur. sind zu unterlassen; i
haft und ihre Anwendung nicht immer ohne Gefahr,
blutungen nach den geringfügigsten Eingriffen schon beo
wird vor Massage gewarnt, sie kann genügen, neue Blutu
Das Blutergelenk stellt für die Therapie ein wahres »n
je weniger gegen das Gelenkleiden versucht wird, de
sich dessen jedesmaliger Ausgang gestalten. Auch z
bleibenden Deformitäten, bei der chronischen Form, wir
dere orthopädische Verfahren zu Hilfe ziehen, denn
wenn auch langsam, so doch gefahrlos, zum Ziele fü
wie König bemerkt, den Kummer eines Verblutungstod
Patienten erlebt, ersparen und vor allem den Bluter
vor diesem Tod bewahren!

Weitere, im Texte nicht angeführte Lite

Assmann, Inaug.-Dissert., Berlin, 1869. Bowlby, Sa
Rep., 1890. Bordmann, Thèse de Strassburg, 1851. Bokelmann,
1881. Bertrand, Inaug.-Dissert, Heidelberg, 1892. Cheaning P
1898. Cohn, Münch. med. Wochenschr., 1900. Doutrelepont
Dönitz, Münch. med. Wochenschr., 1903. Decuyper, Thèse d
Journ. de med. de Bordeaux, 1868. Elsässer, Hufeland Journ., B
Dissert., München, 1889. Gayet, Gaz. heb., 1895. Gebele, M
1901. Hirsch, Dissert., Würzburg, 1895. Heymann, Münch.
Jaffé, Archiv für klin. Chirurg., LVI. Klemperer, Deutsche
Karewsky, Chirurgische Krankheiten des Kindesalters, Stuttgart,
heb., 1857. Lossen, Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 7. Mauclai
Mauclaire, Tribune med., 1894. Manteuffel, Vratch, 1900. F
1886. Piollet, Gaz. des Hopitaux, 1902. Reinert, Dissert., Gö
Deutsche med. Wochenschr., 1876. Thébaud, Contribution à
hémophiliques Thèse de Bordeaux, 1898. Joint Disease and Hemop
orthopedic Surgery), Nov. 1903. Wagner, Grenzgebiete, Bd. 6. V
1882. Weidmann, Dissert., Königsberg, 1904. Wickham, B
Zuppinger, Therapie der Gegenwart, 1902.

[31]) Archiv f. klin. Chirurg., Bd. LXVIII.



Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Die Keimzellentheorie des Krebses.

(Albert S. Grünbaum. Brit. méd. journ. 1904, 17. 12.)

Die Erklärung der Entstehung maligner Geschwülste ist uns durch zwei bemerkenswerte Untersuchungen näher gerückt 1. durch den Beweis der morphologischen Kontinuität der Keimzellen und 2. durch die Entdeckung heterotypischer Mitosen in malignen Tumoren. Sie unterstützen und bestätigen sich gegenseitig.

Bis vor Kurzem glaubte man immer, dass die sexuellen Zellen im Embryo aus einer Schicht des Peritonealepithels aus dem Keimblatt entständen, aber durch nichts in ihrem Ursprung von den übrigen Zellen des Embryos sich unterschieden. James Beard hat das Verdienst, diese Art der Bildung endgültig verworfen und deutlich die morphologische Kontinuität der Keimzellen erwiesen zu haben. Er hat damit die Hypothese eines antithetischen Generationswechsels auch beim Menschen verbunden. Kurz kann dies folgendermassen ausgedrückt werden: Nach der Vereinigung von Sperma und Ei bildet sich durch Teilung der vereinten Zellen, entsprechend einer Larve oder Trophoblast, beim Menschen das Chorion. Von der einen dieser Zellen bilden sich eine Anzahl Sporen. Eine dieser Sporen wird zuletzt der Embryo, welcher in sich selbst die übrigen Sporen aufnimmt, indem sie seine Sexualzellen werden. Sie werden also nicht vom Embryo gebildet, sondern für sie schafft der Embryo nur ein Heim.

Hinsichtlich ihrer besonderen Lage im Embryo können diese Keimzellen sich verirren, und bei einigen Tieren zeitweise in allen Arten von abnormen Stellungen demonstriert werden. Beard also war der erste, welcher behauptet hat, die aberrierenden Keimzellen könnten der Ursprung einer Krebsgeschwulst sein, obwohl er auch vorzieht, sie als identische Zwillinge anzusehen, nämlich als einen aus derselben Keimzelle entwickelten und einen noch unentwickelten Embryo. Grunbaum zieht den ersten Gedanken vor, aber wo ist der Beweis für eine Verbindung zwischen Keimzelle und maligner Geschwulst? Dieser ist erbracht durch die Entdeckung J. B. Farmer's zusammen mit Moore und Walker. Sie haben in malignen Tumoren eine Art von Zellteilung gefunden, welche normal nur in den Keimzellen vorkommt, ausser in Spermatozoen und Eier. Eines von den unterscheidenden Merkmalen dieser heterotypen Mitosis ist die Bildung von nur der Hälfte der normalen Zahl von Chromosomen durch die sich teilenden Zellen. Diese und andere Charakteristika werden auch an den Zellen myelogener Tumoren beobachtet. Es muss daher etwas Gemeinsames zwischen Keimzellen und Tumorenzellen bestehen.

Bei gutartigen Tumoren waren sie nicht imstande diese Form der Zellteilung zu finden. Sie betrachten das Fehlen als wesentlichen Unterschied zwischen beiden Geschwulstarten. Unterstützt wird dadurch die Ansicht, dass der Unterschied zwischen bösartigen und gutartigen Tumoren kein fundamentaler ist. Wir wissen, dass klinisch eine Form in die andere übergehen kann.

Die heterotype Mitose tritt nicht einmal bei der Evolution der sexuellen Zellen plötzlich auf. Im Hoden findet sie sich nicht vor der dritten Teilung und im Ovarium, wenn die Membrana granulosa zu proliferieren beginnt, und der Discus proligerus gebildet wird, ein endgültiger Beweis ihres nichtsomatischen Ursprunges. Auf dieselbe Weise kann heterotype Mitose zunächst nicht in Tumoren auftreten während des Stadiums.



wo sie nicht bösartig sind, wenn sie aber sich fin
Warum dieser Wechsel plötzlich eintreten soll, ist eine
sie ist nicht wunderbarer im Falle eines Tumors, al
Ovarium.

Bei gegebener Zelle oder Zellen von potentielle
es nicht unwahrscheinlich, dass das Toxin eines Paras
eines Traumas, der langanhaltende Reiz einer chronisch
chemischen Verhältnisse einer Stoffwechselstörung hinreich
auszulösen und dann haben eine oder alle Ursachen
Anteil. v.

Die Zähne als Eingangspforte der Tuberl
(Partsch. Dtsch. med. Wochenschr. 39, 19

Die auffällige Tatsache, dass so selten Infektion
Tuberkelbazillen durch kariöse Zähne ihren Einzug in
beruht wahrscheinlich zum Teil auf der Wirkung des
Schleims, welcher die Mikroorganismen an dem Eint
hemmt, zum Teil vielleicht darauf, dass in der re
kariöser Zähne Tuberkelbazillen kein gutes Fortkommen fir
darauf, dass ein an der Wurzelspitze kariöser Zähne si
lationsgewebe einen schützenden Wall bietet.

Es sind nun verschiedentlich, so von Zaudy und
der Kiefer mit Tuberkelbazillen durch kariöse Zähne
Partsch erkennt die beschriebenen Fälle nicht als b
berichtet nun selbst über einen solchen nach seiner Meinu

Ein $14\,^1/_2$jähriges Mädchen, welches von gesund
nie krank gewesen war und keinerlei Zeichen von
erkrankte mit Schmerzen im linken durch Caries zerstör
Es schloss sich hieran Periostitis, sowie eine kirschgros
der submaxillaren linksseitigen Lymphdrüsen an.
konservative Behandlung des Zahns, sowie die spätere
keine Besserung, die Wunde im Kiefer heilte nicht, d
nahm zu, so dass eine Operation erforderlich wurde
Drüsen erwiesen sich als tuberkulös, ebenso war de
käsigen Tuberkel enthaltenden Massen durchsetzt. Nac
folgte Besserung, eine nachfolgende Badekur führte d

Partsch hält den vorliegenden Fall für einen e
einer tuberkulösen Periodontitis infolge einer Infektion
Zahn.

Infektion mit Ankylostoma von der Haut
(H. Goldman. Wiener mediz. Wochenschrift 1905.

Goldman prüfte die Looss'schen Versuche na
dieser nachweisen, dass Ankylostoma-Larven durch die H
Körper zu gelangen imstande sind. Sie streifen zunä
ab, wandern dann längs des Haarschaftes zum Haarba
den Lymphbahnen und Venen. In den Lymphdrüsen
gehalten werden. Sie kommen schliesslich in die Sub
wo sie ihre Reife zu erlangen scheinen, durchbrechen
und setzen sich im Darm fest, indem sie sich fest in
einhaken. Goldman tritt einer schon Leuckart aufg
bei, nach der der genannte Parasit hauptsächlich nicht
von den Darmepithelien seines Wirtes lebt; die Anaemie
sein, und zwar sollen von den Parasiten ausgeschiede
Blutkörperchen des Wirtes zerstören.



Ausserdem stellte Goldman fest, dass sich die Ankylostoma-Larven auch beim Tageslicht und bei einer Temperatur von 12° Réaumur entwickeln können.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Die Tuberkulose in Japan.

(Kitasato. Americ. Medecine. 7. Januar 1905)

Tuberkulose kommt in Japan ebenso häufig vor wie in Europa und Amerika; namentlich primäre Darmtuberkulose, obwohl Milch in der Säuglingsernährung keine Rolle spielt. In manchen Bezirken bleibt das einheimische Vieh völlig frei von Tuberkulose, obwohl es an Gelegenheiten zur Ansteckung nicht fehlt, während die Mischrassen und die importierten leicht erkranken.

Buttersack (Arco).

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Ueber die Anwendung abgetöteter Typhusbazillen zur Ausführung der Gruber-Widal'schen Reaktion.

(Georg Kien. Th. M. Heft 1905, I).

Die Widal'sche Reaktion hat zwar im Laufe der Zeit manche Einschränkung erfahren müssen — man weiss, dass das Typhusserum nicht jede Typhuskultur agglutiniert, dass ferner auch andere Infektionserreger Agglutination der Typhusbazillen hervorrufen können. —

Trotzdem ist sie auch heute noch im Verein mit den anderen Kennzeichen des Typhus ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel zur Erkennung dieser Krankheit, zumal die bisher sehr umständliche Technik durch Anwendung abgetöteter Typhusbazillen vereinfacht und auch dem praktischen Arzte zugänglich gemacht ist. Die durch Wärme oder Formalin abgetötete Typhusbouillon wird nämlich ebenso wie die lebende agglutiniert und hat den Vorzug lange haltbar zu sein, besonders die nach Angabe Fiekers von Merck-Darmstadt hergestellte. Die Mischung beträgt wie bei dem Widal'schen Verfahren $^{1}/_{50}$ und $^{1}/_{100}$, sie wird im Dunkeln aufbewahrt und nach 4—10—12—20 Stunden der Ausfall derselben wahrgenommen.

Kindler (Berlin).

Stomatitis durch das Bakterium stomatofoetidum.

(T. Fischer. Zeitschr. f. Hygiene u. Inf.-Krankh. Bd. 29. S. 329.)

Bei einem sonst gesunden Mann entstand ohne jedes erkennbare ätiologische Moment eine schwere Stomatitis, die mit einer Temperatur bis zu 39°, sehr starkem Speichelfluss, Ausbildung eines dicken weissen Belages durch die ganze Mundhöhle hindurch einherging. Die Affektion gebrauchte vier Wochen, um auszuheilen. Auch an der Oeffnung der Harnröhre machten sich Beläge und ein geringer Ausfluss bemerkbar, ebenso war die Konjunktion leicht entzündet. Die Untersuchung ergab ausser Streptokokken, die sich in der Mundhöhle ja stets finden, ein kleines kurzes bewegliches, keine Sporen bildendes, sich nicht nach Gram färbendes Bakterium, welches auf den gewöhnlichen Nährböden gut wächst, Gelatine und Blutserum verflüssigt und was das Merkwürdige ist, eine stinkende Fäulnis erzeugt. Es tritt hierdurch, wie die Versuche Fischer's lehren, die an Eiweissstückchen und Fibrinflocken angestellt sind, neben den anäeroben Fäulniserreger Bienenstocks, der erste bis jetzt gefundene Mikrobe, welcher bei Luftzufuhr Eiweisskörper unter Entwickelung üblen Geruches zersetzt.

Gärtner (Jena).



Zur Epidemiologie der Dipl

(d'Astros. Diphtérie à bacilles courts et diphtéries atténué
S. 1142.)

In Marseille ist die Diphtherie weit sch
358 Fällen zählte d'Astros 117 Anginen,
76 Krup (nicht op
165 Krup (operiert).

Von den ersten beiden Kategorien (117 +
17 %, wenn Langstäbchen gefunden wurden, und
Wichtiger aber als diese Differenz zwischen den
Kindes. Von 41 operierten Kindern unter 2 Jal
von 33 zwei- bis dreijährigen 16 (= 51 %), voı
25 (= 28 %).

Dabei wendet d'Astros das Diphtherie
Energie an und zwar sofort, noch ehe die bakteriol
Ob die alte Erfahrung, dass die Diphtherie-]
lich verschieden sind, nicht vielleicht doch richti

Zur Serumtherapie beim Te

(Nicolas et Mouriquand. Lyon médic.,

Die beiden Forscher unterscheiden drei Starrl
Form: hier ist das Serum ohne jeden Effekt; b)
heilt gewöhnlich ohne jedes Medikament ab; c)
wirkt das Serum insofern günstig, als es die Z
Krampfanfälle mindert.

Das ist ein sehr vorsichtiges Urteil!

Zur Serumtherapie der Dipht

(Lop, Marseille. Lyon Médic. 1904,

Lop hat in 10 Arbeiterfamilien, deren je
Kind hatte, sämtlichen 33 Brüdern und Schweste
— je nach dem Alter — eingespritzt, und kei
worden, obwohl die hygienischen Verhältnisse recl
gesunden Kinder mit ihren kranken Geschwiste
entzückt über dieses Resultat, dass er die prop
kühnlich neben die Schutzpockenimpfung stellt.
Seite berichtet worden ist, die Diphtherie in M
und trotz Serum hohe Mortalitäten aufweist, so
sehr erfreulich.

Zur Serumbehandlung der Polya

(E. Bibergeil. Ber. klin. W. 190

Das von Menzer gegen Gelenkrheumatismu
kokkenserum ist auf der Senator'schen Klinik in a
Prüfung unterzogen worden, welche beachtenswerte
Uebereinstimmend mit der Menzer'schen Angab
die Injektionen stets erneute Schmerzen in den
Temperatursteigerungen beobachtet worden. Diese
Bedenken gegen die Anwendung des Serum im ak
schnellere Heilung als bei der üblichen Salicy
wurde. Ebenso aussichtslos erscheint die Serumbel
bereits mit Gewebsneubildung einhergegangenem
glaubt Verf. das Serum in den subakuten Fälle



Hier scheint die fieberhafte Reaktion nach Injektion des Serum, heilend auf den Krankheitsprozess einzuwirken und vielleicht wirksamer zu sein als die übliche Heissluft-, Massage-, Bäderbehandlung. Kindler (Berlin).

Neurologie und Psychiatrie.

Ueber Ermüdungsphänomene, einschliesslich der auf dem Gebiete der Vibrationsempfindung.

(Neutra. Jahrb. f. Psych. u. Neur., 1905, S. 189.)

Neutra hat eine neue Methode versucht zur Bestimmung der Vibrationsempfindungsdauer, und welche, wie er glaubt, für die vergleichsweise Abschätzung der Empfindungsdauer verschiedener Punkte besonders geeignet ist. Setzt man die schwingende Stimmgabel auf irgend einen Punkt der Körperoberfläche auf, so fühlt die Versuchsperson die Vibration zunächst sehr deutlich. Mit dem Abnehmen der Amplitudengrösse nimmt auch die Empfindungsintensität allmählich ab und verschwindet endlich vollständig. Für diesen Augenblick, welchen die Versuchsperson anzeigt, hebt man die Stimmgabel von dem Untersuchungspunkt ab und stellt sie, ohne sie von neuem anzuschlagen, auf den zu dem ersten Untersuchungspunkt symmetrisch gelegenen; es erweist sich nun bei normalen Individuen als konstant, dass an dem 2. Untersuchungspunkte die Vibrationsempfindung wieder deutlich vorhanden ist und einige Sekunden anhält. Zählt man die Sekunden zwischen dem Ende der Vibrationsempfindung und dem 1. Untersuchungspunkt und dem Momente, in welchem auch an dem symmetrischen Punkte die Empfindung verschwunden ist, so erhält man eine Ziffer, welche bei gleicher Versuchsanordnung und Berücksichtigung gewisser Umstände ziemlich konstant ist. Hält man die gleiche Versuchsanordnung in umgekehrter Reihenfolge ein, und zählt man nun die Sekunden, während welchen die Vibration auf der 2. Untersuchungstelle gefühlt wird, so erhält man bei normalen Individuen genau die gleiche Ziffer wie in dem ersten Versuche.

Dieses auffällige Versuchsergebnis hält Neutra für ein Ermüdungssymptom und bezeichnet die an dem symmetrischen Untersuchungspunkte gefundene Sekundenzahl der Empfindungsdauer als »Ermüdungsziffer« des ersten Untersuchungspunktes.

Auf dieses Faktum der Ermüdbarkeit ist bis jetzt noch nicht hingewiesen worden.

Bei seinen Untersuchungen bediente sich Neutra einer Bezold'schen Stimmgabel, welche gewöhnlich auf C = 128 Schwingungen eingestellt wurde.

Der Gang der Untersuchung ist folgender: Es werden die Ermüdungsziffern je 2er symmetrischer Punkte gesucht; sind die Ziffern gleich gross, so beweist dies an beiden Untersuchungspunkten eine gleich lange Vibrationsempfindungsdauer, wobei die Entscheidung offen bleibt, ob diese einer normalen Empfindlichkeit oder einer beiderseitigen Hypästhesie entspricht. Findet man an diesen Punkten verschieden grosse Ermüdungsziffern, so beweist dies eine Vibrationshypästhesie desjenigen Untersuchungspunktes, welcher die grössere Ziffer aufweist.

Damit ist jedoch keineswegs die normale Empfindlichkeit der Stelle, welche die kleinere Ermüdungsziffer besitzt, festgestellt, sondern es beweist dies nur, dass diese Stelle besser und länger die Vibration empfindet als die symmetrische, hypästhetische Stelle. In solchen Fällen bestimmt man die Ermüdungsziffern nicht wie bisher an symmetrischen Punkten, sondern vergleicht die Empfindungsdauer der fraglichen Stelle mit der einer sicher normal empfindlichen, also beispielsweise über dem Sternum, wodurch man das relative Verhältnis dieser beiden Punkte bezüglich ihrer Vibrations-



empfindlichkeit erhält. Was nun zunächst die (
Vibrationsempfindung anbetrifft, so fand Neutr
der Empfindlichkeit die Gegend über der Mi
Empfindlichkeitsgrad, welcher nur noch an weni
ist. Nach unten hin reicht die physiologische
bis zur vollständigen Anästhesie. Im grossen un
Unterschiede an den verschiedenen Körperregion
teilsschicht und der mehr minder grossen Entfern
lage von der Hautoberfläche in Zusammenhang z

Eine Ausnahme von dieser Regel bietet nı
empfindlichkeit des Schädels.

Andere feinere Unterschiede der Empfindung
auf den Grad des Drucksinns, die mehr oder we
Haut, die Art der Weichteile und deren Spannun
oberfläche und die Mitschwingungsfähigkeit des K

Bis zu einem gewissen Grade stehen die E
proportionalem Verhältnis zur Vibrationsempfindli
oder das Verschwinden der Ermüdungsziffern je
bei auffallend langer Empfindungsdauer an Körpe
weise hohe Ermüdungsziffern aufweisen, fasst
Vibrationshypästhesie auf.

Dem Fehlen von Ermüdungsziffern an gewis
Neutra pathologische Dignität zu, während er d
Ziffern ausdrückbare Ermüdungsphänomen für phy

Besonders bei Neurasthenikern fand sich di
Ermüdbarkeit der Apperzeption; bei Hysterie weni

Die Suggestion schliesst Neutra aus, »da d
von dem unerwarteten Phänomen überrascht ware

Verf. geht auch auf die Ermüdung des Gesic
dass der Sitz der Ermüdung zum grössten Teil hinte

Etwas anders verhält es sich bei dem Ermüdu
der Vibrationsempfindung. Der Ermüdung der Ap
merksamkeit kommt hier nur eine geringe Bedeutu

Die Hauptsache ist hier die Ermüdung des p
der Neurasthenie allerdings wird auch dem Faktor
peripheren, gereizten Zelle Gewicht beizulegen sein.

Zum Problem der Aetiologie der

(O. Rosenbach. Therap. Monatsh., 19

Rosenbach unterzieht die von Croner in der
1904, 49 veröffentlichten Arbeit »Ueber familiäre T
Bedeutung für die Aetiologie der Erkrankung« eine
Er verlangt vor allem nicht ein beliebiges Sentime
über seine Auffassung, sondern eine ausführliche un
der zum Beweise der klinischen Besonderheit hera
eine ganz genaue, nicht voreingenommene Schilderu
als Basis für die sich anschliessende subjektive Bet
folgerung dienen. Die eingehende objektive Schilde
oder unerlässliche Postulat wissenschaftlicher Forsch
schöpfend ist, ergibt am besten der Umstand, dass
einer Krankengeschichte gleichsam gezwungen werde
Berichterstatters zu teilen, seine Schlüsse anzunehmen.
genügten aber die von Croner angeführten Daten
fernerhin nicht das Recht, früheste Stadien der Erkra



nur einzelnen Symptomen, wie Pupillendifferenz, Fehlen oder Schwäche des Patellarreflexes, schwachem Romberg'schen Symptom schon als Tabes, als Vernichtung des Parenchyms, als den Zustand der Atrophie gewisser Teile des Nervensystems zu bezeichnen, welcher nur mit dem irreparablen Endstadium identisch ist. Zwischen muskulotonischer Insuffizienz und ausgesprochener Tabes ist ein ebenso grosser Unterschied wie zwischen Mageninsuffizienz und Magendilatation, Spitzenkatarrh und Phthise, relativer Herzinsuffizienz und dauernder absoluter Herzdilatation. Der dauernde Stillstand der Funktionsveränderung und selbst der Gewebsprozesse ist im Frühstadium nicht ausgeschlossen. Die weitere Folgerung Croner's, dass der eine Patient an luetischer Tabes leiden müsse, weil die Lumbalpunktion reichliche Mengen Leukozyten und Lymphozyten ergab, dass ein derartiger Befund für vorangegangene syphilitische Infektion charakteristisch sei, lässt Rosenbach nicht gelten. Das, was erst bewiesen werden soll, wird schon als bewiesen angenommen. Schon aus theoretischen Gründen ist es klar, dass die Anwesenheit von entzündlicher Duralflüssigkeit, bezw. von Leukozyten nicht etwa von der spezifischen Tabes, sondern nur von der mehr weniger entzündlichen Natur des Prozesses im Rückenmark abhängt, dass also Leukozyten im Rückenmark bei Tabes ebenso wie bei jeder anderen Rückenmarkserkrankung gefunden und nicht gefunden werden können, je nach Art und Stand des Prozesses. Je früher man das Nervensystem eines Tabikers untersuchen kann, desto eher werden sich in den Nerven und im Rückenmark noch die Zeichen akuter oder subakuter Entzündung zeigen. In späten Stadien lassen sich nur die Erscheinungen der Degeneration, der Atrophie des Parenchyms nachweisen. v. Boltenstern (Berlin.)

Ueber Heilversuche an Paralytikern.
(Pilcz. Jahrbücher f. Psych., 1905, S. 141.)

Pilcz berichtet in einer ausführlichen Arbeit über den Krankheitsverlauf einer Anzahl von paralytischen (56 männl. und 13 weibl.) Geisteskranken, welche in den Jahren 1900 und 1901 nach einer von v. Wegener angegebenen Methode behandelt worden war, und deren Krankheitsverlauf zu verfolgen v. Wegener den Verf. betraute.

Die Behandlung bestand in Injektionen von steigenden Mengen Tuberculinum Kochii, und zwar wurde mit 0,01 begonnen. Bei fehlender oder nur schwacher Reaktion im Sinne eines Anstieges der Körpertemperatur wurde in je 2 tägigen Intervallen allmählich um 0,02 bis 0,03 hinauf bis zur Maximaldosis von 0,1 gegangen. Die Temperatur wurde am Tage der Injektion und am nächstfolgenden in 3 stündlichen Intervallen gemessen.

Zum Vergleiche diente eine Serie von nicht behandelten Paralytikern. Die Vergleichstabellen, welche eine eventuelle Einwirkung der Behandlung quoad durationem zu zeigen im Stande sind, zeigen ein beträchtliches Ueberwiegen der nicht behandelten Fälle, welche im ersten Jahre starben. »Es scheint, als wenn die Behandlung den Kranken für eine gewisse Zeit eine grössere Widerstandsfähigkeit verleiht, welche sich allerdings später wieder etwas verliert.

Es zeigte sich ferner, dass von den nicht injizierten Paralytikern nicht nur eine geringere Anzahl im Vergleiche zu behandelten derzeit noch am Leben ist, sondern auch, dass erstere ausnahmslos im Terminalstadium sich befinden, und anstaltsbedürftig sind, während von letzteren einer noch berufsfähig ist.

Verf. betont jedoch, dass im einzelnen kein einziger Fall sich unter den Injizierten befindet, der nicht durch eine erkleckliche Anzahl kasuistischer Beiträge von »Spontanheilungen oder weitgehendster »spontaner« Remission



oder endlich abnorm langer Dauer übertroffen wurde.
aller Kritik und Skepsis das Ergebnis der Behandlun
merkenswertes genannt werden, wenn man die Gesamt
und zwar im Vergleiche zu einer entsprechenden An
sonst unter denselben äusseren Bedingungen verpflegt

Während sich Pilcz dagegen verwahrt, die gew
unterschätzen, so, meint er doch, dass ein geringer g
übersehen werden darf, ein Einfluss, der sich nicht bl
des paralytischen Prozesses, sondern auch bezüglich der
ungen bemerkbar macht. Ob speziell das Koch'sch
eignetste Präparat ist, lässt Pilcz dahingestellt.

Vielleicht gelingt es, auf irgend eine andere We
der Natur näher zu kommen. »Das wichtigste ist
gedanke dieser therapeutischen Bestrebungen«.

Referent steht diesen Versuchen äusserst skeptis
aber gern an, dass bei einer sonst so verzweifelten E
D. p. jeder einigermassen begründete Versuch einer
flussung dankbar zu begrüssen ist.

Ueber Myasthenia gravis.

(J. Taylor. Brit. med. journ., 1905, 11.

Im Anschluss an die Krankengeschichten zweier
Myasthenia gravis schildert Taylor eingehend die
Krankheitsverlauf. In ätiologischer Beziehung ist ein
den Geschlechtern nicht zu konstatieren. Der älteste F
öffentlichten Fälle war 55, der jüngste 12 Jahre alt
Patienten von 8 Jahren in Behandlung. Wahrscheinl
nach beiden Richtungen hin verschoben werden. Die
keine wesentliche Rolle zu spielen, obwohl die Mehrza
Fälle Handarbeiter betraf. Manchmal stellten sich die
akuter Krankheit, Influenza, Scharlach, Typhus oder s
Auch Schwangerschaft, Menstruation, Gemütserregung
Ueberanstrengung bilden die Gelegenheitsursache. In
die affizierten Muskeln versorgen, sind pathologische
konstatiert, ebenso wenig wie mit geringer Atrophie in
fällen Alterationen im Muskel selbst. Mitunter hat man
gefunden, ferner Lymphosarkom, lymphoides Gewebe i
oder multiple Tumoren in verschiedenen Organen. N
dem terminalen Teile des unteren motorischen Neuron
hoben zu sein, vielleicht durch die Wirkung einer
Vielleicht stellt die Myasthenie das Gegenteil von M
gerufen durch die Anwesenheit eines Giftes im Blute,
stanz, welche durch eine vergrösserte oder veränderte
wird oder durch abnormes Lymphgewebe im Körper u
Muskeln selbst. Für die Behandlung würde demnach
antagonistischen Substanz von Wichtigkeit sein. Die I
keine Schwierigkeiten, oft erfordert sie freilich sorgfälti
suchung. Die Prognose ist immer ernst. Manche Fäl
Jahre. In dem einen berichteten Falle bestand die Kra
In einer anderen Beobachtung Taylor's wenigstens
unter Umständen sehr rapide verlaufen bis zum une
grösste Gefahr droht seitens des Respirationsapparates.
die wegen plötzlicher Dyspnoe schleunigst vorgenomme
mehr den Tod abwenden. In therapeutischer Beziehung



subkutaner Injektion gute Dienste zu leisten. Die Behandlung mit Thyreoidea-präparaten erwies sich ohne Erfolg. v. Boltenstern (Berlin).

Zur Frage der stationären Paralyse.

(Hickel. Zbl. f. Nervenheilk. u. Psych., 1904, September, d. 561.)

Bei dem Stationärbleiben des Krankheitsprozesses der Paralyse ist das Wesentliche, dass der Prozess auf einer mehr weniger vorgeschrittenen Stufe der Entwickelung zum Stillstand kommt.

Lediglich ein Fall, der dauernd stationär bleibt, wird einer stationären Paralyse im engsten Sinne entsprechen können.

Die Bezeichnung »stationäre Paralyse« ist somit überhaupt erst nach dem aus nicht paralytischer Ursache erfolgtem Tode des betreffenden Falles berechtigt.

Es gibt manche Fälle von Paralyse, in welchen der Verlauf auf 20 und mehr Jahre protrahiert ist. Es bleibt dann die Erkrankung lange in einem der 4 Stadien der Paralyse stationär oder zeigt lange Remissionen. (Auch Ref. kennt solche Fälle.)

Besonders neigen zu solchem Verlauf die protrahierten Taboparalysen und die mit Sclerosis disseminata verbundenen Formen.

Verf. berichtet dann über 3 eigene Beobachtungen aus der Anstalt Dziekanka. Bei allen 3 Fällen wurde von Anfang an die Diagnose auf Paralyse gestellt und aufrecht erhalten; alle 3 Fälle waren ganz einwandfrei und sind seit $8^1/_2$, $7^1/_2$ bezw. $5^1/_2$ Jahr vollkommen stationär.

Bei der Prognose der Paralyse muss in Folge dessen mit der Möglichkeit des Stationärbleibens gerechnet werden.

Ueber weiteren Verlauf und eventuellen Sektionsbefund soll später berichtet werden. Koenig (Dalldorf).

Progressive Paralyse und Syphilis.

(Académie de médecine, 7. März 1905. La Médecine Moderne, 1905, No. 10.)

Das Thema: Syphilis und Paralyse lässt die Gemüter diesseits und jenseits der Vogesen nicht zur Ruhe kommen. Im Anschluss an einen Vortrag von Fournier hat Joffroy darauf aufmerksam gemacht, dass es viele Länder gibt, wo die Syphilis weit verbreitet, die Paralyse aber selten ist. So waren bis vor 30 Jahren Tabes und Paralyse in Japan unbekannt, die Syphilis aber häufig. Mit der Aenderung der Sitten freilich nimmt die Paralyse rapid zu.

In Afrika verhält es sich ebenso: auf eine Million Einwohner kommen nur 10 Paralytiker.

In Abessinien sind 80 pCt. der Bevölkerung syphilitisch, aber Paralytiker fand Wurtz nicht.

Ebenso lauten die Angaben von Jeanselme über Indien und Kaschmir. Joffroy leugnet auf Grund dieser Daten jeden Zusammenhang zwischen diesen beiden Krankheiten, und Raymond hält die Paralyse für eine Erscheinung, die sich nur bei verbrauchten, alternden Rassen einstellt, deshalb begegne man ihr noch nicht bei jungen, frischen, lebenskräftigen Völkern, selbst wenn sie syphilis-durchseucht sind. Buttersack (Arco).

Ueber Tetanie.

(Lancereaux. La Médecine Moderne, 1905, No. 9, S. 65.)

Nachdem vor kurzem Jonnexo und Grossmann über einen Fall von Pylorusstenose mit Hypersekretion und Tetanie berichtet hatten, der übrigens durch einen operativen Eingriff geheilt wurde, fügt Lancereaux einen ähnlich, tödlich verlaufenen, an, bei dem sich eine enorme Magen-



erweiterung in Folge einer unter dem Messer kn
fand; auch hier waren Anfälle von Tetanie vor
licher Albuminurie. Um in solchen Fällen helf
wissen, ob eine organische Pylorusstenose vorliegt
trägt das häufige und kopiöse Erbrechen, die sicl
Tetanie bei; letztere leitet sich regelmässig mit K
Extremitäten ein und zieht Rumpf nnd Kiefer n
leidenschaft. Die Peristaltik und die Tetanie finc
Magendilatationen oder bei nervösen Magenkrämpfen
ausschliesslich der narbigen Pylorusverengerung an

Das hysterische Lallen.

(Ch. Féré. Revue de Médecine, XXV. Jahrg.

Der geistreiche Forscher macht an der Hand
auf die lallende Sprache aufmerksam, welche epil
oder ersetzt. Im letzteren Falle ist sie als A
unter Brom-Behandlung blieben die Krampfanfälle au
im andern Falle kann die Sprachstörung dem eig
vorhergehen oder nachfolgen.

Féré setzt sie auf gleiche Linie mit der Am
lalie, Echolalie u. s. w.

Rückenmarksreizung durch das tuberl

(E. Clément. Académ. des sciences, 6 Febr. Bullet. m

In Ergänzung der klinischen Studien über Ne
hat Clément andere Fälle zusammengestellt von R
das tuberkulöse Toxin, ohne dass sich anatomische
mark oder seinen Häuten gefunden hätten. Sol
nächst unter dem Bilde einer Tabes incipiens da
der Lungen fehlen. Es bestehen blitzartige Schme
reflexe, das Romberg'sche und Argyll Robertso
Tat handelt es sich aber um eine beginnende, lar
nach dem Typus der Tabes.

Tröstlich ist es zu hören, dass es dabei ble
richtigen Hinterstrangsklerose kommt.

Dass „manche Lungentuberkulöse irrtüm
Rückenmarksleidende gehalten werden", steht
lichs Pathologie und Therapie (III. Bd., S. 413/14,
wer kennt heute noch die wahrhaft grossen medizir

Ophthalmologie.

Ueber retrobulbäre Neuritis

(Diskussion auf der Brit. med. assoc. 1904. Brit. med.

Gunn beschreibt die Symptome der Krankhei
aufmerksam auf die Bedeutung der Pupillenbewegu
Störungen des Sehvermögens können eintreten. Di
immer gestört, ebenso wie das Unterscheidungsvern
Wichtigkeit für die Entwickelung der Krankheit
Bemerkenswert ist der ausserordentlich schnelle Eint
vermögens. In vielen Fällen erfolgt Wiederherstellu
nose durchaus ungünstig. Heftige Schmerzen und
auf eine ernste Läsion. Blässe der Makula liegt in



wie wohl sie manchmal bei ernsten Fällen in bemerkenswerter Weise auftritt. Im allgemeinen treten ophthalmoskopische Veränderungen frühzeitig auf. Die Entzündung kann von den Nachbargeweben ausgehen, von Orbitalcellulitis und Periostitis. Sehr häufig liegt Gicht oder rheumatische Skleritis zu Grunde. Der Nerv wird an der Verbindung mit der Sklera affiziert. In einer anderen Gruppe treten rasch initiale Veränderungen am Opticus auf. Sie machen den Eindruck als primäre Erkrankungen. Rezidive kommen sehr leicht vor. Weiber werden mehr affiziert als Männer.

Berry hält den Mangel der Lichtempfindung von der grössesten Wichtigkeit, und zwar von grösserer, als die augenblicklichen opthalmoskopische Erscheinung. Bei Influenza wird oft gleichzeitig der Olfaktorius mitaffiziert. Aber die Prognose ist hinsichtlich des Geschmackverlustes nicht so günstig wie hinsichtlich der Wiederherstellung des Sehvermögens. Uthoff behandelt die Krankheit vornehmlich vom anatomischen Standpunkt. Die Retrobulbärneuritis kann in den verschiedenen Abschnitten des Optikusstammes einsetzen und bisweilen hinter dem Augapfel beschränkt bleiben, bisweilen auch in die Gegend des Knochenkanals nach rückwärts gehen. Intensive Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen des erkrankten Auges deuten darauf hin, dass die Affektion mehr im vorderen Teil des Optikus ihren Sitz hat. Higgens berichtet über einen ausgesprochenen Fall von Retrookularneuritis infolge von Meningitis. Die Patientin erblindete und starb, ohne dass ophthalmoskopische Veränderungen sichtbar waren. Cross lenkt die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung des peripheren Gesichtsfeldes. Oliver beschreibt an der Hand einiger Fälle seine Untersuchungsmethode. Griffith macht darauf aufmerksam, dass manche Fälle von sekundärer Skleritis abhängen. Er hält eine Verwechselung funktioneller Fälle mit Retrookularneuritis für unmöglich. Miller berichtet über 3 Fälle, für welche er rheumatischen Ursprung als wahrscheinlich betrachtet. v. Boltenstern (Berlin.)

Zur Frage der Entstehung der Myosis bei der reflektorischen Pupillenstarre.
(Heddaeus. Zbl. f. Nervenheilk. u. Psych., 1905, 15. 2., p. 129.)

Heddaeus weist in seiner interessanten Arbeit darauf hin, wie vielleicht in einzelnen Fällen, ohne auf den Sympathicus überzurekurrieren, aus der reflektorischen Starre selbst die Miosis hergeleitet werden kann. Genaue Untersuchungen und lange fortgesetzte Beobachtungen eines und desselben Patienten werden dann darzutun haben, in wie weit die Wirklichkeit dieser mehr theoretisch konstruierten Entstehungsmöglichkeit entspricht.

Bei reflektorischer Starre fehlt auch das Spiel oder die Unruhe der Pupille. Wenn der Kranke konvergiert wird die lichtstarre Pupille enger, aber nicht, um wie beim Gesunden, sofort sich wieder etwas zu erweitern, sondern sie bleibt eng, bis die Akkomodation selbst nachlässt. So mag schon eine gewisse Steifigkeit der Iris und ihrer Bewegungen mit der Tendenz zur Miosis entstehen. Die Miosis wird gesteigert durch alle abnormen Akkomodations- und Konvergenzbewegungen, aber bei Presbyopen, Hyperopen und stark konvergierenden Myopen, wenn diese ohne Brille ihre Augen für die Nähe beschäftigen; dann bei Patienten mit beginnender beiderseitiger Akkomodationslähmung, wenn diese das Sehen in der Nähe erzwingen möchten.

Eher kann er eine Mydriasis in dauernde Miosis verwandeln. Bei Kranken, welche weder zu lesen noch sonst zu akkomodieren pflegen, kann eine Verwandlung der Mydriasis in Miosis auf die obige Weise nicht vor sich gehen. Fände sich daher die Miosis vorwiegend oder ausschliesslich bei Personen, welche noch lesen oder sonstige Seharbeit verrichten, so wird das ein Beweis für das tatsächliche Vorkommen der geschilderten Entstehungs-



weise der Miosis bei der reflektorischen Pupillen
engte Pupille eng bleibt, bleibt noch zu erforschen
Für die seltenen Fälle von Miosis ohne reflek
Erklärung nicht.

Heddaeus empfiehlt beim Prüfen der Pu
wechselndem Verdunkeln und Erhellen beider Aug
Prüfung jedes einzelnen Auges vorzunehmen. He
vergenz, Akkomodation und begleitende Pupillenkont
stelle, dem kortikalen Konvergenzzentrum aus behe
diesem Zentrum aus zu den Endorganen auf dem V
gewissermassen Zügel verlaufen, die in dem Zentr
verwebt sind, dass keiner für sich allein angezoge
werden die 5 übrigen mitgespannt.

Heilung von Glaukom durch Exzision des obers des Sympathicus.

(C. W. Cutler. Med. News, 28. 1.

Cutler berichtet über 2 Fälle von einfachem
Exzision des obersten Cervicalganglions des Sympathik
Erfolge begleitet war, trotzdem die Sehkraft nicht
schritt die Krankheit nicht fort. Im dritten Falle d
heit, wenn auch sehr langsam, während 18 monatl
Auch hier muss die leichte Besserung, welche durc
wurde, als günstiges Resultat bezeichnet werden.

Ueber die Temperatur der Horn

(Angus M'Gillivary. Brit. med. journ. 19

Gillivary hat festgestellt, dass die Temperatu
niedriger als die Körpertemperatur ist. Diese niedri
hindernden Effekt auf das Wachstum und die fu
pyogenen Mikroorganismen, deren Temperaturoptimu
temperatur darstellt. Der andauernde Schluss der
lässt die Temperatur auf die des allgemeinen Körpe
handlung von Kornealverletzungen oder Ulzeratione
versuchen die Photophobie zu bekämpfen, indem ma
sichtlich der Temperatur mehr physiologische Verhältn
Grunde sind Verbände zu verwerfen, offene Behandlung
empfiehlt weiter eine Kokainsalbe ev. mit anderen Medik
diese auch besser als wässerige Lösung der Eintrockn
vorbeugt. Die Nervenendigungen werden anästhesiert, di
Zur Beseitigung der Photophobie neben Herabsetzung
trägt wesentlich der physiologische Zustand des Blin
ihre giftigen Produkte werden von den Wunden en
Wirkung werden vermindert. Künstlich kann man
durch andauernde Applikation von Eiskompressen he

Rhinologie, Laryngologie, Oto

Die Untersuchung des Nasenrachenraums durch mit Sonden.

(A. Courtade. Arch. internat. de Laryngologie etc. Tome 19. No

Courtade gibt zu, dass die Untersuchung des



adenoide Vegetationen, abgesehen von der rhinoscopia ant. und post., die besonders bei Kindern ihre bekannten Schwierigkeiten haben, in leichter und schneller Weise (nötige Fertigkeit und Erfahrung vorausgesetzt! Ref.) durch Palpation mit dem Zeigefinger vor sich sich geht.

Die dieser Methode immerhin anhaftenden Mängel glaubt er am besten dadurch beseitigen zu können, dass er besondere Nasenrachensonden konstruiert hat. Die Sonden zeigen nach Dicke und Länge fünf verschiedene Masse, um dem Alter der Patienten und der Grösse des Nasenrachenraums entsprechend benutzt zu werden. Nachdem Courtade dann die Vorzüge seiner Erfindung auseinandergesetzt hat, kommt er schliesslich auf den Ratschlag ab, dass es einem ja noch immer frei bliebe, wo die Untersuchung mit seinen Sonden unbefriedigende Resultate gäbe, die Palpation mit dem Zeigefinger anzuschliessen.

Ich sehe einen grossen Nutzen in der Sondenuntersuchung nicht und glaube, dass man vorläufig getrost bei der Fingeruntersuchung bleiben kann.

Börger (Berlin).

Beziehungen zwischen Nasen- und anderen Erkrankungen.

(A. Bronner. Brit. med. journ. 1905, 28. Jan.)

Nasenverstopfung kann einen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand und die Entwickelung des Kindes ausüben. Ausserdem aber werden die benachbarten Teile und Organe beeinträchtigt. Unter den Reflexerscheinungen nasalen Ursprunges spielt das Asthma die Hauptrolle. Auch Augen-, Ohr- und die Nebenhöhlen können in Mitleidenschaft gezogen werden, anschliessen können sich Meningitis, Gastritis und vorzüglich Kopfschmerzen. Wenn Bronner auch nicht der Anschauung beistimmt, dass jede kleine Spur einer Deviation des Nasenseptums, jede leichte Hypertrophie oder Nasenschleimhaut Gefahren in sich birgt und entfernt werden müsste, so ist er doch der Ansicht, dass in allen Fällen von Asthma, Heufieber, Laryngitis, Bronchitis, Taubheit, Kopfschmerzen, Gastritis usw. sorgfältig die Nase untersucht und ev. behandelt werden sollte. Jeder Patient, welcher an Nasenverstopfung leidet, sollte unbedingt behandelt werden, insbesondere Kinder.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Rhinitis caseosa.

(A. Edmunds. Brit. med. journ. 1905, 28. Jan.).

Die Sekretion bestand in diesem Falle in einer eiterartigen, gelblichen Flüssigkeit mit sehr unangenehmem, foetiden Geruch. Die Erwartung, starken Fettgehalt zu finden, wurde nicht erfüllt. Das Sekret gab vielmehr nur eine geringe Reaktion mit Osmiumsäure. Auch die Aetherextraktion mit nachfolgender Verdampfung ergab kein positives Resultat. Extraktion mit Chloroform zeigte Cholesterin in geringer Menge mit positiver Salkowskischer Probe. Es handelte sich also um echtes Cholesterin, nicht um Iso-Cholesterin. Die Asche bestand zum grössten Teil aus phosphorsaurem Kalk. Mikroskopisch fanden sich eine Menge nadelartiger Krystalle von phosphorsaurem Kalk, eingebettet in einer gekörnten Detritusmasse, welche durch Osmiumsäure nicht schwarz gefärbt wurde. Methylenblaufärbung zeigte keine epithelialen oder andere organische Zellen. Positiv war die Behandlung mit Jod- und Schwefelsäure. Bei der Rhinitis caseosa handelt es sich wohl um einen chronischen Katarrh mit einem ähnlichen Prozess wie bei der Gallensteinbildung aus phosphorsaurem Kalk und Cholesterin, nur dass sekundäre Zersetzung eintritt, woher der heftige Geruch rührt.

v. Boltenstern (Berlin).

Blutungen nach Abtragung der Gaumenmandeln.
(Heuking, St. Petersburg. Arch. f. Lar. Bd. XVII. H. 1.)

Ueber die Ursache heftiger, unter Umständen lebensgefährlic nach Tonsillotomie herrscht keine völlige Klarheit. Haemophi selten zu beschuldigen — nach Damianos und Hermann nu 150 aus der Literatur gesammelten Fällen. Die viel gefürchtete der Carotis ist lediglich ein Gespenst; sie ist ein einziges und zwar einem Charlatan. Auch die Maxillaris externa, ascendens und pharyngea ascendens kommen kaum in Gefahr, tonsillaris, aus einem dieser Gefässe stammend, ist bei arteri als Quelle anzusehen. Meist sieht man aber nichts spritzen. — fand Heuking als Quelle reichlicher parenchymatöser Blutung der oberen Hälfte des hinteren Gaumenbogens, der sich bei Guillotine durch Würgen in den Ring hineindrücken kann. Er tomirte einige Stunden unter Kontrolle zu behalten; diese sol nach vorn hängen und Speichel ohne zu schlucken aus dem lassen, damit eine Blutung sofort bemerkt und das Blut nic wird. Nach Eintritt stärkerer Blutung soll man keine Z wendung von Aetzmitteln, Liq. ferri, Ferripyrin e sondern, wenn die Blutung das erlaubte Mass übersteigt, di dem, mit Gaze umwickelten Zeigefinger komprimi Mahnung, die zwar nicht neu ist, aber den Angaben der meist widerspricht, kann Ref. nur von Herzen beistimmen, und hinzufügen, dass vor der Kompression die Wunde von Blutgeri sein muss.

Nach meiner Erfahrung ist übrigens eine weitere Ursach das Operieren während oder bald nach akuter Entzündu

Arthur]

Probleme in der klinischen Pathologie des statischen O Alexander. Halle a. S., 1905. Verlag von Carl Marhold.

Das Ohr ist nicht nur Sitz des Gehörs, sondern auc gewichtssinnes, und zwar sind die peripheren Nerve der Perzeption des letzteren dienen, in den Bogengängen un säcken ausgebreitet. Bogengänge und Vorhof bilden das st im Gegensatz zur Schnecke, dem akustischen Labyrinth.

Erkrankungen des statischen und des akustischen Lab liegen bei den Menière'schen Krankheitsfällen vor; der Ps Typus von Frankl-Hochwart's stellt demgegenüber nur statischen Abschnittes dar. Des weiteren sind als Erkrankun Labyrinths die Erkrankungen der Caisson-Arbeiter aufzuf die traumatischen Erkrankungen der Bogengänge (Verletzun Eingriffen) und die bei Operationen und Sektionen aufged des Vorhofs und der Bogengänge als Krankheiten des stat im inneren Ohr zu nennen.

Die klinische Diagnose dieser Krankheiten bietet er keiten, da selbst hochgradige Defekte des statischen gewöhnlichen Verhalten der damit Behafteten nicht unbed zu gelangen brauchen. Diagnostische Hilfsmittel stehen Untersuchungen der Menière'schen und Pseudo-Menièr formen, in den Ergebnissen der experimentellen Physio Labyrinths, in der Untersuchung von Tieren mit ange anomalien und in der Untersuchung von Taubstummen statischen Sphäre des Labyrinths. Es wird Gegenstand



diese Hilfsmittel zum Aufbau einer klinischen Diagnostik der Erkrankungen des statischen Labyrinths zusammenzufügen. Richard Müller (Berlin).

Erfahrungen über Diagnose und Prognose des Ménière'schen Symptomenkomplexes.

(Frankl-Hochwart. Jahrb. f. Psych. u. Neurol., 1905, S. 246.)

Unter dem klinischen Typus der Ménière'schen Krankheit versteht man bekanntlich eine Affektion, bei der ein kräftiges bisher ohrgesundes Individuum plötzlich unter Schwindel, Ohrensausen und Erbrechen erkrankt, zusammenstürzt, fast plötzlich ertaubt, um dann dauernd gehörlos zu bleiben und um obgenannten Zuständen fast permanent unterworfen zu sein.

Hochwart unterscheidet nun folgende atypische Formen:

I. Ménière'sche Symptome, ein Krankheitsbild, bestehend in Schwerhörigkeit und der Begleit-Trias Ohrensausen, Schwindel, Erbrechen, daneben oft Kopfdruck, cerebellare Ataxie, bisweilen Nystagmus, in seltenen Fällen auch Diarrhoen.

1. Die Erkrankung erfolgt momentan bei bisher intaktem Gehörorgane a) als apoplektische Form (Bluterguss ins Labyrinth, Infiltration des Acusticus) vorkommend, α) bei ganz gesunden, β) bei ohrgesunden, aber sonst kranken Individuen (Leukämie, Nephritis, Lues, Tabes); b) traumatische Formen (schwere Kopfkontusionen, Caissonerkrankungen, heftige Detonationen).

2. Die Erkrankung gesellt sich zu vorliegenden Ohrenerkrankungen mit akuter oder allmählicher Entwicklung des Schwindels.

Es sind zu unterscheiden je nach dem Sitz der Erkrankung Ménièrescher Symptomenkomplex a) bei Mittelohrprozessen, b) bei Labyrinthprozessen, c) bei Prozessen im äusseren Gehörgang, d) bei Schwindelsymptomen, bei akuten und chronischen Erkrankungen des N. acusticus, seinen Kernen und seinen intracerebralen Verzweigungen.

3. Durch äussere Eingriffe und Einflüsse entstehender transitorischer Ohrenschwindel.

4. Pseudoménièresche Anfälle: Paroxysmales Auftreten von Schwindel, Ohrensausen und Erbrechen bei intaktem Ohre bei Neurosen als Aura des epileptischen und hysterischen Anfalles.

Hochwart bespricht nun in eingehender Weise unter Beibringung einer sehr grossen Zahl eigener Beobachtungen die apoplektischen Formen und die Ménièreschen Symptome bei vorher vorhandenen Ohraffektionen, ferner die Beziehungen der Pseudoménière zur Hysterie, Epilepsie, Hemikranie, Neurasthenie, zur angioneuritischen Schwerhörigkeit, die Formes frustes des Ménièreschen Anfalles.

Prognostisch ist bezüglich der Hörstörung nicht viel erfreuliches zu konstatieren, auch das Ohrensausen bessert sich nur selten und dann nur relativ. Eine unangenehme Kombination ist es auch, dass sich den schweren Fällen häufig eine starke Nervosität assoziiert. Die Prognose des Schwindels ist dagegen eine relativ günstige.

Wiederholt wurden Kranke später von apoplektischen Insulten betroffen. Intermissionen sind sehr häufig und halten mitunter Jahre lang an. Endlich gibt es Fälle mit stetig progredientem Verlauf.

Bei der Therapie ist die allgemeine Behandlung das Wichtigste. Klimatotherapie (mässige Höhen) ist oft von günstigem Einfluss. Auch Kopfgalvanisation schafft vielfach Erleichterung. Die Arbeitsfähigkeit wird überhaupt merkwürdigerweise wenig gestört. Ausser den Unfallpatienten waren nur ganz wenige, welche ihre Arbeit wegen des Schwindels einstellten.

Der Mangel an schweren Verletzungen im Paroxysmus ist auffallend, und ist ein Faktum, das in der Differentialdiagnose zur Epilepsie eine Rolle zu spielen geeignet ist. Koenig (Dalldorf).

Das Cholesteatom des Mittelohres als Ursache intrakran

Von F. Alt. Wien. Med. Pr., 1905, No. 5

Im Verlauf chronischer perforativer Mittelohrentzi nicht selten zur Wucherung des die Perforationsöffnung b epithels des Trommelfells in die Paukenhöhle hinein. Aus Epithel entstehen dann allmählich Tumoren, die den führen. Sie sind stets ernst zu nehmen, da sie nach ve hin Gefahren bringen können. Wenn sie die Perforat — dieselbe wird meist hinten oben angetroffen — so retention und ihren Folgen; verjauchen sie, so können sich entwickeln. Schliesslich kann durch ihr Wachs Felsenbein, Freilegung der Dura und Gehirnabszess e istisch für die Cholesteatome ist es, dass sie lange Z verlaufen, bis dann eine jener gefährlichen Komplika sich einstellt und wenn nicht sofortige operative Hülfe in kurzer Zeit einen letalen Verlauf nimmt. Es ist au einer bisher symptomlos verlaufenden Geschwulst nach selben, eine Prognose zu stellen, da die einfache J Perforationsöffnung kein klares Bild ihrer Grösse und des Knochens zu geben vermag. Es folgt hieraus, wo ohrenärztliche Hülfe sofort zur Stelle ist, die vitale und sich auf die symptomatische conservative Behandlu sonst aber ist die radikale Operation nach Zaufal drir

---

Tabak und Gehör.

(Delie, Ypres. Rev. hébd. de lar. 28. Jan.

Dass der Tabak, geraucht oder gekaut, eine ele Labyrinths bewirkt, zeigt Delie an einer Reihe von sonders bei jungen Leuten zeigt sich als Folge Schwerhörigkeit, begleitet von subjektiven Geräuschen. des Giftes in Wochen oder selbst Monaten verschwin um Personen, die infolge erblicher Belastung zur C sind die Folgen besonders unheilvoll: Der sonst langsan wird beschleunigt, und das Individuum erlangt die vor vorhandene Hörschärfe nicht wieder. Da Schwindelsy zurücktreten, dürfte eine elektive Neuritis des nervus tomen zugrunde liegen, im Verein mit der vasocons des Giftes (Labyrinth-Anämie).

Konstanz und Varietäten des Henle'scher

(Macleod Yearsley. Rev. hébd. de lar. 14.

Die Spina supra meatum Henle's gilt als ein we punkt bei der Aufmeisselung des Antrum mastoideum. Schultze und A. Bezold fehlt aber die Spina in Yearsley fand sie an 1017 Schädeln verschiedener I 160 mal fehlend (= 8 proz.), 251 mal wenig ausgebildet erkennbar (= 12,5 proz.).

Völlig konstant fand sich dagegen die Fossa s spinae), die hinter und über der spina liegt. Nu variabel; sie ist spalten-, mulden- oder trichterförmig. durchlöchert. Nach Broca findet sich die Fossa a bereits vom 8. Foetalmonat an regelmässig.



Die periodischen Blutungen der oberen Luftwege.

(E. Baumgarten. Arch. internat. de Laryng. ect. Tome 19. No. 1. Januar-Februar 1905.)

Die in mehr oder weniger regelmässigen Intervallen auftretenden Blutungen der oberen Luftwege sind beim weiblichen Geschlecht oft mit der Menstruation in Beziehung zu bringen, wenngleich es nur sehr selten Fälle gibt, wo diese Blutungen als wirkliches Substitut für die Menstruation vorkommen. Am häufigsten stammen die Blutungen aus der Nase, selten aus dem Larynx oder der Trachea, ganz vereinzelt mal aus dem Pharynx.

Baumgarten klassifiziert die periodischen Hämorrhagien in folgender Weise: 1) Blutungen vor der Menstruation, 2) Blutungen an Stelle der Menstruation, 3) Blutungen während der Menstruation, 4) Blutungen während der Schwangerschaft, 5) Blutungen in der Menopause. Börger (Berlin).

Hygiene und öffentliche Medizin.

Hypnotismus Suggestion und Magnetopathismus vom gesundheitlichen und medizinalpolizeilichen Standpunkte, sowie von dem der Volkswirtschaft.

(Ludwig Heller, Würzburg. Friedreich's Blätter f. ger. Med. u. Sanitätspolizei, 1904, 1. H. S. 29—47, 2. H. S. 133—156, 3 H. S. 229—235 und 4. H. S. 299—316.)

Eine vortreffliche Abhandlung, die ausgezeichnete Bearbeitung der Aufgabe, die aus der Medizinalpolizei für das bayerische Physikatsexamen im Jahre 1903 gestellt war. Verf. war bei der Behandlung des Themas von dem Gedanken geleitet, »ein Gutachten abgeben zu sollen vor einem Forum, dem auch Nichtmediziner angehören, welches zusammengetreten ist, um darüber zu befinden, ob Suggestion, Hypnotismus und Magnetopathismus in Rücksicht auf Volksgesundheit und Volkswohlfahrt besondere polizeiliche und gesetzliche Verordnungen betreffs ihrer Ausübung wünschenswert erscheinen lassen«. In diesen einleitenden Worten ist das Ziel der Arbeit klar und durchsichtig charakterisiert; im weiteren ist aber dieser Vorsatz auch sehr gut durchgeführt. Es muss ebenso rühmend die grosse Sachkenntnis auf einem, der überwiegenden Zahl der Aerzte wenig bekannten Gebiete wie die strenge, ruhige Sachlichkeit hervorgehoben werden, von denen die ganze Arbeit getragen ist.

Leider ist es ganz unmöglich, hier auf den interessanten Inhalt selbst einzugehen; es soll nur mit Nachdruck allen Aerzten empfohlen werden, die Abhandlung selbst zu lesen. Jeder wird Belehrung und Anregung empfangen. Einzig auf die praktischen Folgerungen soll hier kurz verwiesen werden. Hypnotismus und Suggestion sind streng zu trennen von dem, was man Magnetopathismus nennt. Erstere können unter gewissen Voraussetzungen von Aerzten für Heilzwecke, wenn auch mit Vorsicht, in Verwendung gezogen werden, letzterer ist Laienschwindel ohne Sinn und wissenschaftlichen Inhalt. Beides ist daher vom Standpunkte der Gesetzgebung auch verschieden zu behandeln. »Notorische Gesundheitsschädigungen durch Hypnose oder anderweitiger Missbrauch von Seiten eines Arztes kann wohl zur Genüge durch die schon vorhandenen Gesetze Ahndung finden, ein Ausnahmegesetz aber speziell für den Hypnotismus zu ärztlichen Zwecken, dürfte als ganz unnötig und der Freiheit des ärztlichen Handelns zuwiderlaufend anzusehen sein«. Doch darf sich der Arzt nie zu einem hypnotischen Schausteller erniedrigen. Die Anwendung des Hypnotismus durch Aerzte soll gestattet sein unter folgenden Voraussetzungen: 1. dass der Arzt wissenschaftlich auf dem Gebiete des Hypnotismus bewandert und mit den Gefahren desselben vertraut ist; 2. die Hypnose darf nur mit voller Zustimmung des betreffenden Patienten vorgenommen werden; 3. der Arzt soll eine hypnotische Handlung niemals allein vornehmen; 4. die in der Hypnose gegebenen Suggestionen



dürfen sich nur auf das beziehen, was zur Heilung i
unerlässlich scheint.

Verf. ist also gegen gesetzliche Massnahmen, so
Anwendung der Hypnose durch Aerzte handelt; um
und dies mit vollem Recht, dafür ein, dass streng form
Bestimmungen gegen die Verwendung von Hypnos
Laien erlassen und mit Nachdruck gehandhabt we
Meinung ist, dass es neuer gesetzlicher Verfügung
die bestehenden, wenn richtig angewendet, völlig gen

Sind also Suggestion und Hypnose in g
wissenschaftliche Heilmethoden anzuerkennen, so entb
man unter dem Namen Magnetopathismus zusam
wissenschaftlichen Grundlage und muss einfach in das
Kurpfuschertums verwiesen werden. Die Magnet
wohle direkt gefährliche Menschen. Ihr schlimmer Ein
welche ja immer noch die mehreren sind, kann, wie V
Hervorrufung psychischer Epidemien an einem Orte
magnetische Kuren sollen daher am besten be
werden.

Gerichtsärztliche Beurteilung der Strychnin

(W. Pflanz, Berlin. Friedreichs Blätter f. ger. Med. u. Sanitätsp
III. H. S. 221, IV. H. S. 291, V. H S. 370, VI. H. S. 463

Die Strychninvergiftung gehört zu den bestbear
Die Weltliteratur ist hier zu einer schon fast nicht m
angeschwollen. Viele Aerzte, namentlich aber die be
Gerichtsärzte werden es daher dankbar empfinden, we
Darstellungen geschaffen werden. Eine ausgezeichne
Art hat erst jüngst Allard geliefert (Vierteljahrssch
Bd. XXV, Suppl.). Ein besonderes Bedürfnis zur ne
derselben Sache lag daher kaum vor. Nichts destowe
waltung, die Pflanz für seine Darstellung aufwandte,
anerkannt werden. Seiner Bearbeitung liegt die Vora
ärztlichen Seite zu Grunde. Der Gerichtsarzt find
tatsächlich alles Wissenswerte zusammengetragen u
Literatur eine ansehnliche Höhe erreicht (148 Numme

Gleichwohl sind die Literaturnachweise noch k
wobei ich nur die deutsche Literatur im Auge habe.
sind beispielsweise: Meyer, Einige Versuche über St
gerichtlich-toxikologischer Beitrag. Inaug.-Diss., Bern, 18
Beitrag zum Strychnin-Diabetes, Inaug.-Diss., Kiel, 188
Strychnin und Brucin, Inaug.-Diss., Kiel, 1891; Kr
Strychninvergiftung, Oesterr. ärztl. Vereinsztg., Wien, 1
sich ein späterer Bearbeiter wohl nicht darauf verlassen,
Literaturangaben zu finden. Es war dies vom Verf.
beabsichtigt, der ja im Text, wie schon hervorgehoben,
kommen gerecht geworden ist. Die Zersplitterung der
eines ganzen Jahres beziehungsweise 5 Hefte eines un
Jahrganges hätte im Interesse des Autors wie des Les
platzgreifen sollen.

Luftverunreinigung, Wärmestauung und Lüftung in ge

(C. Flügge. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.-Krankh. Bd.

Flügge wendet sich gegen die alte Auffassu



und d'Arsonval's, die annahm, dass ein besonderes Gift in der Atmungsluft enthalten sei. Er wiederholt, dass alle Nachprüfungen dieses Gift nicht haben nachweisen können und führt darauf eine Reihe in seinem Institut angestellter Versuche an, die nachweisen, dass selbst hohe Gehalte von Kohlensäure, die durch Ausatmung entstanden ist, mit den supponierten schädlichen organischen Stoffen die Menschen in keiner Weise belästigen, wenn nur für die notwendige Wärmeabfuhr gesorgt ist. Wurde dahingegen reine Luft geatmet und war zugleich die Wärmeabgabe durch hohe Temperatur und starken Wassergehalt behindert, so traten die Symptome auf, welche man bis jetzt den organischen Substanzen der Perspiration und Exspiration zugeschrieben hatte. Wurde durch lebhafte Bewegung der Luft die Wärmeabfuhr erhöht, so konnten die Symptome wieder zum Verschwinden gebracht werden. Er folgert also, dass nur der Wärmestau das Schädliche sei und dass die Ventilation nicht so sehr die chemischen als vielmehr die thermischen Verhältnisse der Luft aufzubessern habe. Vor allen Dingen sei die periodische Durchlüftung der Räume ein gutes und billiges Mittel, die erforderliche frische Luft zu schaffen. Die üblen Gerüche in den Wohnräumen entstehen hauptsächlich durch die Zersetzung, die im Darm, auf der Haut, den Schleimhäuten und in den Kleidern statt haben. Gesundheitliche Schädigungen durch sie sind nicht nachgewiesen, aber sie erregen Ekelgefühle und müssen infolgedessen beseitigt werden, was durch Vorbeugung, dann durch Desodorisation und Lüftung zu geschehen habe. Zuletzt erinnert Flügge wiederum daran, dass die Lüftung nicht die Aufgabe habe, Staub und Kontagien zu entfernen. Gärtner (Jena).

Verhalten Kranker gegenüber verunreinigter Wohnungsluft.
(W. Ercklentz. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.-Krankh. Bd. 29. S. 433.)

Ercklentz untersuchte, nachdem vorher durch Paul festgestellt war, dass gesunde Menschen durch die Ausatmungsluft als solche weder geschädigt noch belästigt werden, ob schwächliche oder kranke Personen dadurch Störungen oder Schädigungen ihres Befindens erleiden. Er verwendete zu seinem Versuche Patienten mit Herzfehlern, Nierenleiden, mit Herzhypertrophie, Nierenamyloid, Emphysem und chronischer Bronchitis, sowie einen Fall von Morbus Basedowii, und einige schwächliche Schulkinder. Die Kranken wurden bei einem längeren Aufenthalt in einem luftdichten Kasten, welcher bis zu 15,7 pro Mille Ausatmungskohlensäure, die im Laufe von etwa 4 Stunden Aufenthalt im Kasten entstanden war, in keiner Weise belästigt, wenn nur die Temperatur niedrig blieb. Der Emphysempatient bekam etwas Beklemmung, als die Temperatur auf 19,2 stieg. Es wurde dann die Luft durch einen Flügelapparat in Zirkulation gesetzt und trotzdem die Kohlensäure und die Temperatur weiter anstiegen, schwand die Beklemmung vollständig. War hingegen die Luftwärme und Feuchtigkeit von vornherein hoch, war also die Wärmeabfuhr behindert, so traten leichtere und schwerere Störungen auf; auffällig indifferent verhielten sich bei allen Versuchen die Kinder. Dem Emphysematiker war die höhere Wärme und die damit sich einstellende Feuchtigkeit der Haut angenehm. Ercklentz weist also nach, dass auch für Kranke der Wärmestau und nicht die Ausscheidungsprodukte das Massgebende für das Uebelbefinden in schlechter Luft ist.

Gärtner (Jena).

Untersuchungen über die Möglichkeit der Uebertragung von Krankheitserregern durch den gemeinsamen Abendmahlskelch. Von O. Roepke und E. Huss. Verl. von Georg Thieme, Leipzig 1905, Preis 80 Pf.

Roepke und Huss, welche in der Heilstätte Stadtwald tätig sind,



haben durch direkte Versuche festgestellt, dass au
mahlskelches Tuberkelbazillen und Krankheitserreger
ebenso in den Wein übergehen. Ein Abwischen
einem reinen Tuche beseitigt die Bakterien nicht, v
auf dem ganzen Rande; ebenso ist ein Wechseln d
reichender Schutz, weil auch in dem Wein die Mikro
sind. Wenn nun auch bisher nicht einwandfrei nac
den gemeinsamen Abendmalskelch eine Infektion
zuführen war, so muss eine solche bei der Häufigkei
als möglich bezeichnet werden, wofür auch spricht, d
same Trinkgefässe übertragen wurde. Vollkommener
kann nur durch Einführung des eigenen Abend
werden, d. h. Einzelkelch, den sich jeder zur Ab
Daneben müssen auch in der Kirche Einzelkelche
dem Gebrauche von etwa anhaftenden Krankheitserre
sind.

Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose in de
(H. A. Janssen. Le Bullet. Méd. 1905, No.

Die Mortalität an Tuberkulose der Atmungsorga
1875—1880: 22,66. — 1880—85: 20,22. — 1885—
95: 19,30. — 1895—1900: 17,52. Die absteigende K
vor der Entdeckung des Tuberkelbacillus und aller
ihn anschlossen. Bei näherer Betrachtung fällt auf,
Sterblichkeit in den fruchtbaren Provinzen erheblic
jenen mit Sand und Kies, und auch in den einzelnen
dieser Unterschied bemerklich. Man kann sich also
spiel wieder zeigt, nicht genug vor dem heutzutage fa
schluss hüten: Post hoc, ergo propter hoc.

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psy

Behandlung des Typhus mit Bierh
(Hitzmann. Le Bullet. Méd. 1905 No. 8.

Hitzmann hat 3 Typhuskranken am 7. bis 8
pro die, in 3 Dosen, gegeben und davon auffallend
das Fieber ging auf 38—39° herunter, die Zunge rei
fälle hörten auf, und am 21. Tage waren die Patiente

In der Diskussion erwähnte Quiserne die guten
der Typhuskranken mit Eiern, Gemüse-pureés (60—
mit fein gehacktem Fleisch. Weit entfernt, dass sich
kationen seitens des Darms eingestellt hätten, hatte
schön rote, feuchte Zunge und die Diarrhoe hörte auf

Ich habe meinerseits gleichfalls nicht gezögert, T
Käse, Butter und dergl. zu geben, und wenn auch de
als solcher dadurch nicht verändert worden ist,
Rekonvaleszenz abgekürzt. Die Kranken traten mit ei
vorrat in die Rekonvaleszenz ein, und das Rezidiv,
befiel in Form von Stichen in der Milzgegend und T
ohne jegliche Darmerscheinungen, verlief leicht und
damals hauptsächlich die Befürchtung, es könnte die w
ihrerseits ein ätiologisches Moment für die Auslösung p
in empfindlichen Organen werden, ein Gedanke, der a
und Wunderlich in ihren diätetischen Vorschriften g



Die Chinintherapie bei Malaria.

(Kionka, Jena. Zeitschr. f. ärztl. Fortb., 1905, No. 4.)

Durch die Untersuchungen von Binz, Koch u. a. ist festgestellt, dass das Chinin auf die Malariaplasmodien nur dann einwirkt, wenn diese sich in einem bestimmten Entwicklungsstadium befinden, und Korteweg hat weiter gezeigt, dass zwar die Malariaanfälle bei den mit Chinin in entsprechender Weise behandelten Kranken ausbleiben, dass aber die Malariaparasiten deshalb keineswegs auch im Körper des Kranken abgetötet sind; somit bleiben diese Kranken für die als Vermittler der Malariainfektion anzusehenden Anophelesarten immer noch infektiös. Hieraus würde sich ergeben, dass zwar das Chinin das Auftreten der Malarianfälle bei den in Malariagegenden wohnenden Menschen einschränken und verhindern kann, für sich allein aber noch keineswegs ein ausreichendes Mittel ist, die Malaria überhaupt auszurotten.

Auf grund der Untersuchungen Koch's gibt man den Malariakranken das Chinin jeden 8. und 9. (oder 9. und 10. Tag) in Gaben von 1 g (Chin. hydrochlor.) per os. Vergleichende Untersuchungen Christian's haben aber ergeben, dass die subkutane Anwendung des Chinins insofern Vorzüge vor der inneren Darreichung besitzt, als die Resorption bei subkutaner Anwendung eine zwar allmähliche, aber sehr vollständige ist, während von dem per os gegebenen Chinin ein grosser Teil unbenutzt mit dem Faeces verloren geht. Man löst 1 g Chin. muriat. in 2 ccm heissen Wassers auf und injiziert die noch warme Lösung halb oder ganz an ein bezw. 2 verschiedenen Körperstellen. Bei der hypodermatischen Anwendung des Chinins bei der Malaria soll ausserdem die Gefahr der Entstehung des sogenannten Schwarzwasserfiebers eine geringere sein.

Die Chininersatzmittel sind bei der Behandlung der Malaria alle weniger zuverlässig als das Chinin. hydrochloricum; als die besten unter ihnen sind noch zu betrachten Euchinin, Aristochin, Chinaphenin, von denen aber, wenn man sich ihrer aus bestimmten Gründen bedienen will, wegen des geringeren Chiningehaltes, den diese Mittel besitzen, entsprechend grössere Mengen, etwa 1,5 g pro dosi, angewandt werden müssen.

R. Stüve (Osnabrück).

Jodipin bei Syphilis.

(Chapuis. Thèse de doctorat Lausanne 1904.)

Verf. bezugt die Jodipininjektion wegen ihrer allmählichen Resorption und infolgedessen protrahierten Wirkung. In einigen Fällen, erwies sich das Jodipin wirksamer als Jodkali.

Max Joseph (Berlin.)

Neue Bücher.

Welche Aufgaben erfüllt das Krankenhaus der kleinen Städte und wie ist es einzurichten? Von San.-Rat Dr. Mencke. 5. Aufl., bearb. von Dr. Carlau, dir. Arzte des Mencke-Stifts, Wilster. Mit 6 Taf. u. 7 Holzschn. Berlin 1904. R. Schoetz.

Mencke hat in der lesenswerten Schrift das in 28jähriger Erfahrung betr. Aufgaben und Einrichtung kleiner Krankenhäuser (Hüttenhospitäler) gesammelte Material zusammengestellt. Einleitend betont er, wie wichtig auch in der kleinen Stadt das Bestehen eines Krankenhauses ist für die bei den heutigen sozialen Institutionen wie Kranken-, Unfall- und Altersversicherung in betracht kommenden Umstände, besonders also für die rasche und sichere Widerherstellung der Kranken aus minderbemittelten Schichten.

Von allgemeinen Gesichtspunkten wird u. a. erwähnt, dass der Betrieb so angelegt werden muss, dass die Anstalt in sich selbst bestehen kann.



Die kleinsten Anlagen sind in einer Stadt mit ländlic
lich, weil hier das Bedürfnis nach Hospitalbehandlur
für das Tausend der Bevölkerung stellt, während in B(
gegenden noch 3—4 Betten pro Tausend ausserdei
Dazu kommen Isolierräume für Krätzkranke, Syphilil

Die Anstalt ist der Tätigkeit sämtlicher ortsans
geben, indem man ihnen das Recht einräumt, ihre
und selbst zu behandeln, die Leitung und Verwaltu
ärzlichen Dirigenten zu unterstellen.

Die praktisch ausserordentlich wertvollen A
betr. Bau, Einrichtung und Betrieb der Anstalt, die
risse etc. müssen im Original eingesehen werden.

Mracek's Handbuch der Hautkrankheiten. 14. Abt(
1904. Preis 5 Mk.

Von dem gross angelegten Mracek'schen Ha
14. Abteilung vor. Dieselbe enthält ausschliesslicl
Lichen ruber von E. Riecke, welche in diesem Hef
Abschluss gebracht wird. In selten vollständiger Fo
eigener wie auf enormer Literaturkenntnis beruht, gi
blick über unser Wissen auf diesem Gebiete. Ich k
arbeitung des gleichen Gegenstandes, welche in gleic
den Gegenstand erschöpfend berücksichtigt. Die
mustergültig bezeichnet werden.

Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Von Dr.
G. Thieme, 1905. 434 Seiten. 7,(

Das in ärztlichen Kreisen wohlbekannte Leh
Jahren in erster Auflage erschien und nun in 4. verm
Auflage vorliegt, bedarf keiner besonderen Empfeh
und übersichtlicher Form gibt es alles für den
Wissenswerte; überall finden sich die neuen Errunge
dologie eingefügt, so dass auch der Spezialist trotz d
alle wesentlichen Fortschritte sich schnell orientieren
hervorzuheben, ist z. B. die Aetiologie des Ulcus m
Untersuchungen der letzten Jahren völlig geklärt w
wärtigen Stande unseres Wissens entsprechend abge
der Syphilis dagegen, von der wir ja leider trotz za
noch nichts Bestimmtes wissen, ist mit anerkennenswe
die Uebertragung der Syphilis auf Affen, die
syphilitischen Virus sind gebührend hervorgehoben.
das Bestreben des Verfassers, auch die neuesten F
Vertrauen verdienen, zu berücksichtigen. Die The
ebenso wie die Differentialdiagnose eingehend und kl

54 Abbildungen im Text und 9 Bilder auf 3far
Werke beigegeben; hier ist leider ein störender Fehle
2farbigen Figuren der Tafel I die Unterschriften ve
auf der Tafel II entstellende Druckfehler stehen geb
bildungen sind überhaupt z. T. nicht so schön und n
jetzt in andern Werken finden. Im übrigen aber i
ich anfangs sagte, wegen seiner knappen klaren I
überall im Kleindruck die Ergebnisse neuerer Arbeit
Namen der Autoren eingefügt sind, Studierenden u
empfehlen.



Leitfaden für den gynäkologischen Operationskurs mit Berücksichtigung der Operationen an den Lebenden. Von E. G. Orthmann, Berlin. II. Aufl. Verlag von G. Thieme, Leipzig. 160 Seiten. Preis 4,50 M.

Der Abriss der operativen Gynäkologie Orthmann's, dessen zweite Auflage jetzt vorliegt, ist um verschiedene auf Instrumentarium und Operationstechnik bezügliche Abbildungen, sowie durch die Aufnahme der Vaginifixur der Lig. rot., des suprasymphysären Haut-Fascienquerschnitts, sowie der Ventrifixura uteri Olshausen's vermehrt worden.

Der Text ist kurz und prägnant; die zumeist schematisch gehaltenen Abbildungen sind durchaus instruktiv; die Ausstattung ist eine gute. Studierenden wie Aerzten wird das Büchlein gleich wertvoll sein.

Das Verständnis der Alexander-Adam'schen Operationen für den Anfänger würde nach Ansicht des Referenten durch Aufnahme einer Darstellung der Topographie des weiblichen Leistenkanals wesentlich erleichtert werden; es erscheint dem Ref. ferner erwägenswert, ob es zumal im Hinblick auf die Bedeutung des Verfahrens bei der Behandlung der Eklampsie nicht zeitgemäss wäre, dem vaginalen Kaiserschnitt, dessen Prinzip auch am nicht schwangeren Uterus sehr wohl demonstriert werden kann, in einem Abriss des gynäkologischen Operationskurses Aufnahme zu gewähren — umso mehr, als das Verfahren zumeist auch in den kurzen Darstellungen des geburtshilflichen Operationskurses keine Darstellung findet. Fritz Kayser (Cöln).

Die Infektionskrankheiten rücksichtlich ihrer Verbreitung, Verhütung und Bekämpfung. Von L. Kamen. Wien 1905 Verl. von Josef Safár, Preis pro Lieferung 1,50 Mk.

Das kurz gefassten Lehrbuch, das in etwa sieben rasch einander folgenden Lieferungen erscheinen und mit etwa 6 Abbildungen im Texte und 5 Tafeln versehen sein wird, ist in erster Linie für den Militärarzt bestimmt. Es berücksichtigt daher, was auch bereits in der ersten Lieferung hervortritt die militärischen Verhältnisse eingehender als andere entsprechende Werke. Doch es sind andererseits nicht einseitig die Bedürfnisse des Militärarztes in den Vordergrund geschoben, sondern auf breiter wissenschaftlicher Basis alles geboten, was mit der Verbreitung, Verhütung nnd Bekämpfung der Infektionskrankheiten in Zusammenhang steht. In der ersten Lieferung ist zunächst auf die allgemeine Prophylaxe der Infektionskrankheiten eingegangen, auf die Entstehung der Epidemien und die Schutzmassnahmen gegen die Seuchen. Kamen steht hier vollkommen auf dem modernen von Koch geschaffenen Standpunkte. Hieran schliesst sich eine Besprechung der Desinfektion, welche bis zu den physikalischen Desinfektionsmitteln fortgeführt ist. In den folgenden Lieferungen wird die Lehre der Desinfektion fortgesetzt und hieran eine Besprechung der speziellen Prophylaxe der wichtigsten Infektionskrankheiten angeschlossen werden. Soweit sich aus der ersten Lieferung ein Urteil gewinnen lässt, verspricht das Werk ein brauchbares, für den praktisch tätigen Hygieniker sehr wertvolles Lehrbuch zu werden Die Ausstattung ist eine sehr sorgfältige.

H. Bischoff (Berlin).

Die Gesundheitspflege des Heeres. Von A. Hiller. Mit 138 Abbildungen im Text. 406 Seiten. Berlin 1905. Verl. von A. Hirschwald.

Hiller, welcher durch zahlreiche Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Militärgesundheitspflege bekannt ist, und der seit Jahren für die Studierenden der Kaiser Wilhelms-Akademie Vorlesungen über diesen Gegenstand hält, bringt in dem vorliegenden Leitfaden das Wichtigste aus



dem Gebiete der Militärgesundheitspflege in klarer
vermieden, wie dies sonst vielfach der Fall ist, eine
Gebietes der Hygiene zu geben und dazu an der
dem militärischen Leben Eigentümliche hinzuzufüg
nicht als ein Ersatz anderer Lehrbücher der Hygiene
als eine Ergänzung, die für den Offizier und M
Wenn gleichwohl das Werk 25 Druckbogen stark i
erklärlich, dass die Fortschritte der letzten Jahr
berücksichtigt sind und einzelne dem Militärdienst eige
eine ausführliche Darstellung gefunden haben. Dies
des Werkes besonders angenehm sein, als es den
bisher nicht leicht gemacht ist, aus den in der Litera
sich über die Gesundheitspflege und die Gesundhe
dienste schnell und gründlich zu unterrichten.

Vorträge über praktische Therapie. Herausgegeb
Leipzig 1905, Verlag von Georg Thieme. Heft 1.
heftet 1,80 M.

Es ist ein überaus glücklicher Gedanke des v
der Deutschen med. Wochenschr., aus dem reichen I
solche Arbeiten erster Autoren in zwanglos erscheine
zustellen, die einen Ueberblick über wichtige Frage
gebiete des praktischen Arztes geben. Das vorliegende
Inhalt: Eichhorst-Zürich, Indikationen und Methodi
Schultze-Bonn, Diagnose und Behandlung der I
Riedel-Jena, Behandlung des Panaritium. Bumm-I
Heilungsaussichten der Sterilität bei der Frau. Sattl
der Netzhautablösung. Eine Kritik dieser Arbeiten i
der Arbeit von Schultze möchte Referent bemerken
Sicherheit, mit der der Autor den Zusammenhang zw
annimmt, doch von gewichtigen Autoritäten nicht g
dürfte der Satz recht anfechtbar sein, dass »derjenige
worbene oder angeerbte Syphilis gehabt hat, nur wen
Tabes hat«. Die Ausstattung des Büchleins ist tade
billige Preis wird mit dazu beitragen, dem dankenswer
grossen Absatz zu schaffen und dadurch der Deutsch
neue Freunde zuzuführen.

Die Psychoneurosen und ihre psychische
(Dubois-Bern. Verlag von A. Francke, vormals Schmidt u

Das Werk, von dem bisher 3 Lieferungen vorli
sichtlich mit 5 Lieferungen abgeschlossen sein wird,
eines Mannes, dessen Doppelstellung als Arzt und
lange die hervorragende Rolle erkennen liess, welche
Neurosen der Psychotherapie, der psychischen Paedago
erziehung zur Vernunft« zufällt. In einer Zeit, die
deutscher und französischer Forscher — die leider g
einander wissen — in dieser Richtung angestrebten
im Grossen und Ganzen auf eine ausschliesslich physis
ist, so dass »zwischen der Medizin und der Tierarzn
Unterschied hinsichtlich der Kundschaft besteht«, wi
deutenden Gelehrten, der durch seine Nationalität gewi
vor einem internationalen Forum die Lexion und G

Ära zu verkündigen und zu verteidigen, das Seinige zu dem Ausschlag an der Wage beitragen, auf der die (nach O. Rosenbach) rein »molare« Betrachtungsweise des natürlichen Geschehens einer mehr durchgeistigten Auffassung der Lebensvorgänge vorläufig noch das Gleichgewicht hält.

Eschle.

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Zur Behandlung des akuten Schnupfens.

Von Menzer, Halle a. S.

Henle[1]) hat an sich selbst bei einem starken Schnupfen einen Versuch mit Bier'scher Stauung gemacht. Er will darnach sehr bald eine Abnahme der lästigen Erscheinungen des Schnupfens (Kitzel in der Nase, Tränen der Augen und Sekretion) bemerkt haben. Den gleich günstigen Erfolg will er dann bei 4 Patienten mit akuter Rhinitis erzielt haben, während ein Fall von chronischer Rhinitis nicht beeinflusst werden konnte.

Henle empfiehlt die Nachprüfung seines Verfahrens in Fällen von Rhinitis, bei entsprechenden Affektionen der Nebenhöhlen, bei Pharynxaffektionen, Anginen und ev. auch bei höher gelegenen Luftröhrenkatarrhen.

Die Binde (Gummibinde) darf nicht zu fest am Halse angelegt werden (Druck nicht über 25 mm Quecksilber); eine Dosierung des Druckes erlaubt der von Henle angegebene Hohlschlauch. Patienten mit rigiden Arterien sollen von der Behandlung ausgeschlossen werden.

Henle selbst sagt in dieser Arbeit: »Man könnte sagen, dass ich mit Kanonen nach Spatzen schiesse«. Dies Gefühl wird wohl jeder haben, wenn er hört, dass er nun seine an akutem Schnupfen leidenden Patienten gleich strangulieren soll. Andererseits hat das Verfahren auch sicherlich seine ernsten Bedenken. Patienten mit rigiden Arterien sollen ausgeschlossen werden. Ja, wie weit soll man da mit der Ausschaltung von Patienten gehen? Wie oft haben Patienten mit kaum nachweisbaren Veränderungen an den Arterien der Extremitäten schwerere Erkrankungen der Hirngefässe! Eine einzige so erzeugte Blutung ins Gehirn oder auch nur in die Netzhaut muss den Kredit des behandelnden Arztes auf das Schwerste schädigen. Dann ist es fraglich, ob die Blutstauung nicht eine Verschleppung der in den erkrankten Teilen der Nase und des Rachenraums befindlichen Keime bedingen kann. Zuweilen ist der Schnupfen der Vorbote einer Hirnhautentzündung. Mit Sicherheit wird von Laien dem Arzt, der anfänglich die Bier-sche Stauung angewendet hat, hier der Vorwurf gemacht werden, dass er die Hirnhautentzündung verschuldet habe. Ob mit oder ohne Recht, wer will dies entscheiden?

Alle Mittel, welche die gewaltsame Unterdrückung von Krankheitserscheinungen bewirken, haben von vornherein schwere Bedenken. Die hier für den akuten Schnupfen von mir angeführten sind sicher ernst genug, um den Praktiker davon abzuhalten, die alten bewährten Mittel, Schwitzen und warme Bäder, aufzugeben.

---

[1]) D. med. Wochenschr., 1905, No. 6.



In der Bier'schen Stauung haben wir zweif
Beachtung verdient. Ich selbst habe in letzter Zeit
affektionen an Extremitäten dasselbe mit Nutzen ar
sche Stauung bei akuten Eiterungen, Phlegmonen u
dings dies empfiehlt, bessere Erfolge erzielen wird
phlogistische Methode und ausgedehnte operative Ei
Für die Patienten wäre es sicherlich erwünscht, we
stümmelnden Operationen entbehrlich würden.

Gegenüber dem begreiflichen Enthusiasmus de
Prüfung erforderlich, es heisst die Spreu von dem
die Bier'sche Stauung nach Indikation und Kontrai
Der Schnupfen scheint mir aus den entwickelten
geeignetes Feld für eine solche Therapie zu sein.

Vermischtes.

Es ist immer gut, von Zeit zu Zeit an den **Nutzen** de
es ja immer noch — oder vielleicht: schon wieder, da ja ein p
existiert — Leute gibt, die daran zweifeln.

In **Madras** betrug die Zahl der Pocken-Todesfälle 1874
auf 4064. Am 1. Juni 1884 wurde der Impfzwang eingeführt
talität stets unter 10. (La Médecine Moderne, 1905, No. 3, S.

Briefkasten.

In dieser Rubrik sollen Anfragen wissenschaftlichen Inhal
durch Mitwirkung des Leserkreises beantwor

1. Herr v. Noorden hat als ein Kohlehydrat, welches i
erkannten Fällen von Diabetes gut assimiliert wird, ohne dass
im Harn wieder zur Ausscheidung gelangen, die Hafermehlk
versuche über Hafermehl habe ich in der mir zur Verfügung s
funden, es wäre mir daher erwünscht zu erfahren, ob derart
gemacht wurden und zu welchem Ergebnis dieselben führten, o
enthaltenen Kohlehydrate vollständig verbrannt werden, oder ob
ändert wieder mit den Fäces ausgeschieden wird.

2. Die verschiedenen Handbücher, welche sich mit der A
Diabetes befassen, empfehlen parenthetisch die Verwendung
(Erdschocken) als ein kohlehydrathaltiges Nährmittel, das gut as
Topinamburknolle von mir angestellten Versuche haben ergeb
Knollen, zubereitet wie Kartoffeln, glatt assimiliert werden, sofer
hydrat diese Knollen verwendet werden. In einem bestimmten
Darreichung von Topinambur, eine Reaktion auf Glykose im Ha
mir lieb zu hören, ob Stoffwechselversuche mit Topinambur ang
enthaltenen Mengen Inulin — sie belaufen sich auf 25 bis 30%
brennung der Kohlehydrate des Brotes, der Kartoffel etc. von
assimiliert werden.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Sta
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten, a. o. Professor in Berlin.
Dr. W. Guttmann, Stabsarzt in Berlin.

No. 12. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 20. April.

Referate und Besprechungen.

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Bakterienbefunde bei Scharlach.

(G. Jochmann. Zeischr. f. klin. Medizin, Bd. 56, p. 316).

J. geht den an den einzelnen Organen bei Scharlach sich findenden Bakterien nach, wobei in erster Linie die Streptokokken in Betracht kommen, welche z. B. im Anschluss an die eine nekrotisierende Streptokokken-Angina die leider so häufige (nach Heubner 27,4% der Scharlachfälle) Otitis media verursachen; mitunter beobachtet man daneben Staphylococcus pyogenes aureus, seltener Pneumokokken, Influenzabazillen, Proteus. Und so finden sich noch in vielen Organen, welche J. der Reihe nach durchmustert, Streptokokken; sie sind im Leichenblut (Blutentnahme durch Punktion aus dem r. Herzen mittelst sterilisierter Glasspritze) und in etwa der Hälfte der Fälle auch während des Lebens kurz vor dem Tode nachzuweisen, freilich hier zumeist in viel geringerer Zahl als im Leichenblut. Aber weder die Scharlachnephritis kann den Streptokokken aufgebürdet werden, noch findet man solche in der Haut während der Höhe des Exanthems, abgesehen von Streptokokken bei eigentlich septischen Fällen, und der Schluss drängt sich auf, dass den Streptokokken bei Scharlach gegenüber den eiterregenden Streptokokken überhaupt keine Sonderstellung zukommt, dass sie zwar die häufigsten und gefährlichsten Erreger von Sekundäraffektionen bei Scharlach darstellen, aber nicht die eigentlichen, spezifischen Erreger des Scharlachs. Es ist also nichts mit der Hypothese Scharlach = Streptokokkenangina mit schwerem Verlauf.

H. Vierordt (Tübingen).

Zur Pathologie und Therapie der Lepra.

(E. R. Rost. Brit. med. journ. 11. 2. 1905.)

Das Toxin einer Leprabazillenkultur nennt Rost Leprolin. Es wird in ähnlicher Weise hergestellt wie das Tuberkulin, nur werden die Kulturen insgesamt nicht sterilisiert, sondern nur durch sterilisierte Pasteursche Filter filtriert. Rost hat über 500 Dosen Leprolin in 120 Fällen von Lepra gebraucht und in jedem Falle die gleiche Reaktion erhalten. Nach der ersten Injektion stellt sich eine heftige Reaktion ein. Alsbald steigt die Temperatur auf 40° und höher. Die anästhetischen Stellen werden rot, heiss und geschwollen. Puls- und Atemfrequenz steigen. Nach dem 2. Tage fällt das Fieber allmählich zur Norm ab. Rötung und Schwellung lassen nach. Das Gefühl kehrt in einigen anästhetischen Stellen wieder. Dies ist die bemerkenswerteste Wirkung des Leprolins. Allmählich verändern die meisten anästhetischen Stellen vom Zentrum aus ihre Farbe und nehmen die normale Hautfarbe wieder an. Die rauhe Haut wird weich. Die Knoten im subkutanen

Gewebe verschwinden. Ulcera werden zur Heilung schnell. Selbst Gangrän kommt zum Stillstand un in allen Fällen erweist sich Leprolin als gleich wir nur leichte, bei anderen heftige Reaktion ein. Letz eines günstigen Verlaufes. Gewöhnlich hat Rost n eine Injektion appliziert, aber in schweren Fällen s wiederholt. Geschieht dies, bevor die Temperatur n wieder normal geworden ist, dann wird im allge steigerung der zweiten Injektion verlängert. In ke angenehme Nebenwirkungen verursacht. Immer hör Krankheit auf. Die Wirkung des Leprolins scheint Lupus zu ähneln.

Jedenfalls sind die Hauptzeichen der Besseru Gefühls und die Schnelligkeit, mit welcher dies v Besserung kann man natürlich nicht in chronischen F Fälle heilen schon nach einer Injektion von Leprolin Injektionen, bis zu 8. Ueber die Wirkungsweise Die autotoxische nimmt an, dass alle Bakterienkultu giftung durch ihre eigenen Stoffwechselprodukte a Toxine aus einer Leprabazillenkultur in grosser M jiziert, so wird der Leprabazillus abgetötet, bevor er s langsam im Körper wächst. Die autotoxische T wenn ein Bakteriengift in den Körper injiziert wird agiert und ein Antitoxin bildet, welches die Bazillen injiziert wird, bildet sich im Körper Antitoxin, we die Bazillen und ihre Gifte wirkt. Für die erste Th Wiederkehr des Gefühls in den anästhetischen Stelle keine Zeit gehabt haben kann, zu entstehen.

Die mit dem Karzinom in Verbindung gebrachte

(Erich Cohn. Zeitschrift für klin. Medizin, B

Der referierende und orientierende Aufsatz, ausdrücklich auf Behla's »Carcinomliteratur«, v. Wa werk der Sporozoenkunde, O. Busse's »Hefen als I hinweist, bespricht zunächst die Protozoen (nach Coccidien-Infektion beim Menschen wird nicht anerk betr. Fällen Verwechslungen der Coccidiencysten n stimmten Entwicklungsformen noch wenig studierter pathogenen Blastomyceten (Sanfelice) haben als I halten können, trotz der angeblich positiven Resul gegen haben die Sprosspilze sonst das Bürgerrech Pathologie sich erworben, — Busse's und Curti's kosis cutis mit Abszessen im Corium und Hypertro in Amerika aufgestellt. Die »Plimmer'schen Körpe von ihrem ersten Beschreiber als Hefen gedeutet, s Untersuchungen auf einer Vakuolisierung des Zellprot Beteiligung des Zellkerns zu beruhen. Immerhin dü der Karzinomzelle sein.

Der Mikrokokkus rheumaticus

(J. M. Beattic. Brit. med. journ., 3. 12.

Beattic beschreibt einen kleinen Mikroorgan Geweben und Kulturen in Gruppen oder kurzen Kette als der gewöhnliche Streptokokkus und bildet nicht



dieser. Viele Organismen, besonders die in Gruppen angeordneten, haben runde Gestalt und ähneln den Pneumokokken mehr als den Streptokokken. Eine Kapsel konnte nicht gefunden werden. Degenerationsformen finden sich häufig. Beattic beschreibt eingehend die kulturellen Eigenschaften gegenüber den verschiedenen Kulturmedien. Im Gegensatz zum Streptokokkus erscheint das Wachstum auf Gelatine früher und stärker beim Rheumatismusbazillus. Er wächst früher und reichlicher bei 20° C. als bei 37° C. In Bouillon und Milch zeigt er starke Säurebildung, er koaguliert rasch Milch. In geeigneten Medien bleibt er lange am Leben. Intravenöse Injektionen erzeugten bei Tieren Endokarditis, Polyarthritis und Chorea. Die Polyarthritis entwickelte sich gewöhnlich im Verlauf von drei Tagen nach der Impfung. Subkutane Injektionen auch in grossen Dosen riefen keine Suppuration hervor. Die Impfung mit diesen Mikroorganismen führt zu ganz anderen Resultaten, wie die mit Streptokokkus. v. Boltenstern (Berlin).

Zur Bakteriologie der Influenza.

In der Société médicale des hopitaux vom 24. Februar berichteten Bezançon u. de Jong, dass sie im Auswurf der vielen Pariser, welche derzeit an influenza-artigen Katarrhen leiden, niemals den Pfeifferschen Bacillus gefunden haben, dagegen regelmässig den Pneumococcus, häufig den Streptococcus longus, den Bacillus Friedländer, sowie Gonokokken- und tetradenartige Mikroben. Auch Menétrier u. Bergé stimmten dem bei, und andere, wie Le Gendre, Stredey, Apert erklärten, das epidemische und plötzliche Auftreten sei das einzig sichere Merkmal der Grippe. Lermoyez nannte daneben noch kleine Blutblasen im äusseren Gehörgang, die man sonst bei keiner Krankheit beobachte. Buttersack (Arco).

Beitrag zur Tuberkulose-Frage.

(Fel. Klemperer. Zeitschrift für klin. Medizin, Bd. 56, p. 241.)

An natürlich erkrankten Kühen und experimentell perlsüchtig gemachten Kälbern konnte ein deutlicher Einfluss, eine »Hemmung und Abschwächung des Krankheitsverlaufs« konstatiert werden, wenn eine nachträgliche Immunisierung mit Menschen-Tuberkelbazillen vorgenommen wurde. Besonders deutlich war dies bei einem Kalb, bei welchem 12 Tage nach der Infektion die Immunisierung einsetzte und die nur geringe lokale Infektion sich zurückbildete, während das Kontrolltier tuberkulös wurde. Subkutan eingespritzte Rinder-Tuberkelbazillen brachten bei einem Phthisiker (Arzt!) keinerlei akute Reaktion zustande und auch bei drei andern, mit ihrer besonderen Einwilligung eingespritzten Kranken liess sich keinerlei Schaden der Injektion nachweisen, sogar geringe Besserung wurde konstatiert. Die Frage freilich, ob nun wirklich der Mensch mittelst subkutan einverleibter Rindertuberkelbazillen gegen Tuberkulose immunisiert, bez. in früheren Stadien der Krankheit gebessert oder geheilt werden kann, bleibt noch offen und einer weiteren Prüfung »in geeigneten Instituten« vorbehalten. H. Vierordt (Tübingen).

Ueber Immunisierung von Rindern gegen Tuberkulose.

(Kuss. Le Bullet. Médic. 1994, No. 98, S. 1076.)

Rossignol sen., ein alter Waffengefährte des genialen Pasteur, hat dieser Tage in Melun einen Versuch im Grossen mit dem Tuberkulose-Impfstoff von Behring eingeleitet: 20 Rinder — je 3 von 7 verschiedenen Rassen —, welche zuvor die Tuberkulinprobe bestanden hatten, wurden mit 2 ccm von Behrings Präparat geimpft. In einer vollkommen tuberkulosefreien Umgebung gehalten, werden sie nach einiger Zeit abermals der Tuberkulinprobe unterworfen, um zu sehen, ob und wie viele durch das Behring'sche



Serum tuberkulös geworden sind, und dann wird die
nität auf die Probe gestellt, in dem man sie sich n
lösen Tieren paaren lässt, indem man ihnen virulente
injiziert, oder indem man sie solche in Staubform in
Versuche werden in Frankreich mit grossem Interesse

Sporadische Typhuserkrankungen nach Genus

(G. A. Soper. Med. News, 11. 2. 1905

Soper beobachtete im Sommer eine steigende Z
Typhusfällen, welche im Winter wieder absank. Es
solcher Erkrankungen mit 3 Todesfällen. Zwei Dritt
direkt oder indirekt auf den Genuss von Schaltieren b
aus verunreinigtem Wasser stammten. Die Uebertragu
Austern ist schon wiederholt durch andere Autoren
keine Frage sein, dass der Genuss von Austern o
sporadischem Typhus erklären kann. Man muss nur
200 Mal soviel Austern und Muscheln zum Versand
und Stelle gegessen werden. Tausende von Typhusfäl
von Austern ihre Ursache haben, ohne dass der strikte
Genuss von infizierten Austern ist eine häufige Erschei
Ansteigen typhöser Erkrankungen fällt mit dem B
sammen, sodass eine Beziehung zwischen beiden n
gewiesen werden kann. Soper bespricht die Topograp
und die lokalen Verhältnisse von Lawrence, um
Austern zu Abwässern klar zu legen. Die Details
örtliches Interesse. Jedenfalls haben seine Untersuc
die Trinkwasserversorgung zu keinen Bedenken Anlass
Trinkwasser war rein und in reichlicher Menge vorhan
eine Verschlechterung noch eine Qualitätsveränderung.
Soper, dass die Auslässe der Kanalisation gerade ge
bänken sich befinden. Es ist also erklärlich, dass d
Typhusdejektionen verunreinigtem Wasser lebten und
aufnahmen. Er konnte feststellen, dass die Austern
Austernbank zu 60 %, an der Aussenseite zu 80 % inf
schlägt eine genaue Untersuchung der gefangenen Au
anderen Schaltieren vor und fordert, wenn nötig, die Ve
schädigung der Eigentümer. v.

Zur Serumbehandlung des Milzbrand

(C. B. Lockwood and F. W. Andrews. Brit. med. Jour

In den meisten Fällen von Anthrax, in welchen di
Herdes nicht vorgenommen wird, pflegt es zu einem
Substanzverlust zu kommen. Ausserdem besteht die Gefa
Ausganges. Die frühzeitige Exzision dagegen, wie si
ausgeführt wird, weist in der grossen Mehrzahl der F
Erfolg auf. Anderseits kann der Sitz der Läsion einen
die Operation bilden, z. B. beim Sitz im Gesicht und vor
des Auges. Hier scheint die Serumbehandlung von he
Jedenfalls verlief der von Lockwood und Andrews m
Fall, weil die Exzision eine erhebliche Missgestaltung m
wahrscheinlich eine plastische Operation zur Vermeid
erfordert hätte, durchaus zur Zufriedenheit. v.



Ein Beitrag zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyrioidinserum (Moebius).

(H. Hempel. M. med. W., 1905, I.)

Moebius hat seine Theorie, wonach die Basedowsche Krankheit auf einer krankhaften Hypersekretion der Schilddrüse beruht, bekanntlich auch therapeutisch verwertet, indem er den Basedowkranken das Blutserum entkröpfter Hammel einverleibte, in der Absicht, dadurch das im Körper überschüssige Thyrioideasekret zu neutralisieren. Verf. glaubt nun auf Grund seiner allerdings noch geringen Erfahrungen mit dem Serum, diese Therapie empfehlen zu können. Jedenfalls ging bei einer Basedowkranken während 14tägiger Verabreichung von tägl. 5 gr Serum die Pulszahl von 160 auf 90 zurück, das Allgemeinbefinden besserte sich. Nach Aussetzen des Mittels stieg die Pulszahl wieder an. Auch ein Kleiner- und Weicherwerden der Struma wollte er beobachtet haben. Kindler (Berlin).

Innere Medizin.

Die Genese des akuten Milztumors.

(L. Hofbauer. Wiener Mediz. Wochenschr. 1905, No. 2.)

Ein 41jähriger Mann erkrankte plötzlich mit Schüttelfrösten, die etwa 6 Monate lang in unregelmässigen Zwischenräumen wiederkehrten. Die sechswöchentliche klinische Beobachtung ergab einen sehr beträchtlichen Milztumor, dessen Grösse im Lauf der Behandlung schwankte, dauernd hohe Pulfrequenz, zeitweilige Durchfälle von uncharakteristischer Beschaffenheit, Fieberperioden mit Schüttelfrösten, abwechselnd mit Perioden subnormaler Temperatur. Die hauptsächlich in Betracht kommenden Krankheiten: Typhus, Malaria, Sepsis, Recurrens konnten sicher ausgeschlossen werden; die Diagnose wurde auf »Recurrens als Folge einer granulären Tuberkulose der Milz« gestellt, nachdem die Mehrzahl der von Pel und Ebstein beschriebenen Symptome dieses Leidens (Fieberperioden, von Zeiten subnormaler Temperatur gefolgt; wechselnde Grösse der Milz; langsam fortschreitende Anämie; negativer Blutbefund etc.) vorhanden waren. Die Sektion der bestätigte die Diagnose, doch konnten weder typische Tuberkelknötchen noch Bazillen mikroskopisch entdeckt werden. Für die Genese des Milztumors ergibt sich aus dem Befund, dass die Hyperämie wohl die Ursache der Milzschwellung darstellt. — Der Fall scheint dem Ref., was den histologischen Befund angeht, keineswegs genügend geklärt zu sein; das diagnostische Virtuosenstück, welches schwerlich viele Nachahmer finden wird, ist demnach nicht ganz gelungen. E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber Kolitis membranacea.

G. Lyon. Le Bullet. Médic., 1904, No. 90, S. 986.

In einer Diskussion über dieses in Deutschland und Frankreich in gleicher Weise verbreitete Leiden präzisierte Lyon seinen Standpunkt dahin: die Kolitis membranacea trägt ihren Namen zu Unrecht, denn es handelt sich — wenigstens ursprünglich — garnicht um eine entzündliche Reizung des Darmes; sie baut sich vielmehr auf einem nervösen Organismus auf und stellt als »Entero-Neurose« nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen Neurasthenie dar. Natürlich können direkte Schädigungen des Darmes oder Reflexe seitens anderer Organe dazutreten und die Entero-Neurose auslösen oder verschlimmern; aber das sind dann sekundäre Dinge. Die Therapie muss folgerichtig an der Neurasthenie einsetzen und darf in keiner Weise die Aufmerksamkeit der Pat. auf den Darm lenken, mithin: keine Abführmittel, keine Klysmen und Lavements, sondern feste, kotmachende Nahrung,



warme Duschen, ev. Bettruhe, Isolierung, Bauch
Theorie von Lyon enthält gewiss viel Wahres
warum die Enteritis membranacea so schwierig z

Ueber Verdauungsstörungen bei

(E. Terrien. Diagnostic et traitement de l'intolérance
enfants. Le Bullet. Médic. 1905, N

Es gibt Fälle, in welchen die Kinder rein ga
sondern sofort alles wieder ausbrechen; sie ve
Augen sinken ein, die Nase wird spitz usw.,
objektiver Befund nicht zu erheben. Wenn m
darmkatarrhe, Blinddarmentzündungen, Meningitis
bleiben nur 3 Affektionen übrig, welche zu Grunde
Dyspepsie, Azetonämie, oder Pylorusstenose.

Die erstgenannte, von Marfan als gastrische
bezeichnet, grenzt sich durch das Vorhandensei
gegen die Pylorusstenose ab. Die azetonämische
Kundigen sofort durch den Azetongeruch des Aten
2. Lebensjahr ab vor. Sie setzt plötzlich ein und
kehrt dafür aber häufig wieder, so dass Marfar
periodische nannte.

Am häufigsten ist das in Rede stehende E
stenose bedingt, welche nach Terrien infolge
Magenschleimhaut funktionell eintritt. Therapeuthi
Stunde einen Teelöffel kalten Wassers und dergl.,
Bauch, Injektionen physiologischer Kochsalzlösung u
endlich aufgehört hat, vorsichtiges Aufpäppeln. Blei
dann handelt es sich um die seltene organische
einen chirurgischen Eingriff erfordert.

Zur Frage der chemischen Funktionsprüfun

(B. Wagner, Rostock. Archiv für Verdauungskrankheiten

Die chemische Mageninhaltsuntersuchung hat kei
Wert. Bei aller Bedeutung, die ihr für die kri
Einzelfalles zukommt, haben sich auch aus der hier n
den Zusammenstellung von chemischen Mageninhalts
schen Klinik allgemeine Regeln für die Diagnostik
nicht abstrahieren lassen. Nur für Ulcus und K
perniciöse Anämie hat die Funktionsprüfung des M
nostischen Wert. Bemerkenswert ist, dass auch
Schlauchuntersuchung für so ungefährlich angesehe
Ausnahme bei Blutungen fast in jedem Falle vorgen
Die dabei zu beobachtenden Vorsichtsmassregeln und ü
bei der chemischen Untersuchung des Ulcus und der
heiten wird eingehend beschrieben.

Ueber Leukozytenzählung.

(E. Turton. Brit. med. journ. 25. 2. 190

Turton benutzt zur Leukozytenzählung eine der jü
beschriebenen ähnliche Methode. Er hat eine Kammer
Ausmassen, dass der Kubikinhalt eines Feldes gleich
Wenn man eine solche Kammer hat, eine Verdünnung
und eine Zählung von 20 Feldern vornimmt, braucht man



zahl in diesen 20 Feldern mit 100 zu multiplizieren bezw. 2 Nullen anzuhängen. Die Methode ist höchst einfach. Die Zählung der 20 Felder erfordert etwa 1—2 Minuten. Die Berechnungen, welche noch bei der Jones'schen $^1/_{125}$ cmm grossen Kammer erforderlich sind, fallen weg. Angesichts dieser neuen und rascheren Leukozytenzählmethode steht zu erwarten, dass bei allen Blutkrankheiten Leukozytenzählungen häufiger wiederholt werden, als es bisher der Eall ist. Die Resultate einzelner Zählungen geben leicht zu Irrtümern Anlass. v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Palpation des Appendix und über die Appendicitis larvata.

(Th. Hausmann. Berliner klin. Wochenschr. 1905; No. 7.)

H. hat im Laufe von 15 Monaten unter nahezu 700 Sprechstundenkranken 16 mal die sichere Diagnose auf Appendicitis larvata stellen können, da er es sich zur Regel gemacht hat, bei jedem einzelnen Patienten mit irgendwelchen Abdominalsymptomen auf diese Affektion durch Abtasten des Abdomen zu fahnden und sich eine virtuose Fertigkeit im Tasten (hoffentlich nicht in der künstlichen Konstruktion von Appendicitiden!) erworben zu haben glaubt. In sämtlichen Fällen, die zu dieser Diagnose — in einem Falle wurde sie durch Autopsie in vivo gelegentlich der Operation bestätigt — führten, will H. den Wurmfortsatz nach innen oder nach innen oben verlaufend gefunden haben. Er glaubt mit andern, dass diese Lage des Wurmfortsatzes zu Erkrankungen desselben hervorragend prädisponiert. Eschle.

Ueber Albumosurie bei Magendarmerkrankungen, speziell Karzinomen.

(Ury und Lilienthal, Berlin. Archiv für Verdauungskrankheiten 1905. Heft 1. S. 72 ff.)

Die an der Boas'schen Poliklinik an grossem Material und unter Beachtung aller Kautelen vorgenommenen Urinuntersuchungen ergaben in 60proz. aller Karzinomfälle positive Albumosereaktion, die auf den Gewebszerfall in den Organen zurückgeführt wird. Pathognomonische Bedeutung kommt dem Nachweis bei Karzinomen des Intestinaltraktus nicht zu, doch kann der mehrfach positive Ausfall der Reaktion den Verdacht auf ein malignes Leiden wesentlich bestärken. In seltenen Fällen ist Albumosurie vorübergehend auch bei gutartigen Magendarmkrankheiten anzutreffen.

Misch.

Ueber den stridor thymicus der Kinder.

(Carl Hochsinger, Wien. Revue mens. des mal. de l'enfance, März 1905, S. 97 ff. Considérations sur le stridor d'origine thymique chez les enfants.)

Bei dem Stridor respiratorius, der vielfach mit zu weichem und grossem Larynx in Zusammenhang gebracht wird, ist häufig auch eine Hypertrophie dei Thymusdrüse zu konstatieren. So hat Hochsinger in seiner kürzlich erschienenen Monographie bei 26 radiographisch festgestellten Thymushypertrophieen in 20 Fällen den Stridor bei den Säuglingen beobachten können. In einem Falle konnte er nachweisen, dass der Stridor in dem Masse nachliess, wie die Hypertrophie zurückging. Die bei Hereditär-Luetischen beobachtete Hypertrophie, wie auch der Stridor, bleiben unbeeinflusst von der spezifischen Behandlung. Misch.

Alkoholische Cirrhose bei einem 3jährigen Kinde.

(Lécuyer. Gazette méd. de Nantes, 1904, No. 33.)

Ein Fall von Ascites und Lebervergrösserung bei einem 3jährigen Kinde machte den Aerzten viele diagnostische Schwierigkeiten, bis man endlich dahinter kam, dass das Kind sich meist in einem Weinausschank aufgehalten und da von jedem Kunden ein paar Tropfen bekommen hatte.



Diese Geschichte verdient niedriger gehängt
weil derartige Fälle an sich gerade häufig vo
schreckendes Beispiel, Organisationen, die noch in
sind, Alkohol zu geben. Seine schädliche Wir
sogleich in solch krasser Form in die Erschein
können die Konstitution nur unmerklich untergr
den späteren Ablauf der physiologischen Prozess
Eine derartige Gabelung auf den falschen Weg ka
viele andere Momente als den Alkohol oder die I
erfolgen.

Ueber Splittersputa Tuberku

(Spengler. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf.-Krankh.

Wie Spengler nachgewiesen hat, kommen
süchtigen Tuberkelbazillen vor, die zertrümmert
diese Involutionsformen Splitter. Sie entwickeln
Nährboden an sich wenig günstig ist oder wenn
handlung relativ immun geworden ist. Damit
Splitter auch nur auf den besten künstlichen Nä
kommen neben Splitterhäufchen, auch Stäbchen
Splittersputa für Perlsucht oder menschliche Inf
entschieden. Spengler behauptet und wohl mit
der Perlsucht und der menschlichen Tuberkulose
Sicherheit von einander zu unterscheiden seien.
Menschen seien selten und man bekäme bei ihnen l
zu sehen.

Aortenaneurysma im Verlaufe des akuten G

(Rénon. Semaine médicale No. 10.

Bei einem 16jährigen Knaben trat im Verla
akuten Gelenkrheumatismus ein beträchtliches Aort
ditäre oder acquirierte Syphilis war mit Sicherheit

Die Natur der Grippe.

(R. Bernhard. La Semaine médicale, No.

Die Grippe ist gewissermassen eine Krankh
Unterarten.

1. Die Influenzagrippe; Erreger unbekannt.
2. Die Pneumokokkengrippe, welche meist zu besti
3. Die Streptokokkengrippe, welche ebenfalls z
und zwar besonders häufig in der Armee auftritt.
4. Die durch den Pfeiffer'schen Bacillus hervor
mit der Influenzagrippe zu verwechseln.)
5. Diejenigen Grippeerkrankungen, welche von
aus durch die verschiedensten Bakterienarten herv
häufig zu bestimmten Jahreszeiten auch epidemisch a

Dadurch ist eine Vermittlung zwischen den Ans
und der Bakteriologen angebahnt.

Zahnerkrankungen bei Influenza

(A. v. Dobrzyniecki. Wiener mediz. Woch. 1

Bei einigen Fällen von Influenza wurde eine diffuse K
am Oberkiefer festgestellt, die mit heftiger Schmerz



Zahnreihe verbunden war. Die Schmerzen strahlten bis in die Gegend der Nasenwurzel aus. Heilung erfolgte nach 4—10 Tagen.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Zur Frühbehandlung der Appendizitis.

(Th. Zangger. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therapie, VIII. Band, S. 647, Heft 12.)

Während es heutzutage fast ein Axiom geworden ist, dass die beginnende Appendizitis Opium und Ruhe erfordern, plaidiert Zangger für Entleerung des Darmes mit Hülfe kleiner (300—500 g) kalter (15—4° C) Klystiere, eines im Tage, event. mit Zusatz von 1—2 Teelöffeln Glyzerin oder 1/2 Teelöffel Kochsalz. Er hat davon, wie auch sonst noch ein paar Kliniker, gute Erfolge gesehen.

Zugleich weist er auf eine hyperästhetische Zone hin im Gebiet der Head'schen 11. Zone (diese erstreckt sich bandförmig vom 1.—3. Lumbalwirbel rechts bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse). Die Hyperästhesie, bezw. Hyperalgesie findet sich fast bei allen primären Attacken, verliert sich mit der Rekonvaleszenz und fehlt, sobald die Nerven des Appendix zerstört sind, verschwindet also insbesondere bei Gangrän und Perforation binnen wenigen Stunden; es sind unter Leitung dieses Symptoms schon mehrfach lebensrettende Operationen ausgeführt worden. Buttersack (Arco).

Haematurie bei Hydronephrose.

(L. Bolton Bangs. Medic. News. 11. 2. 1905.)

Bangs berichtet über einen Fall von Haematurie, in welchem intermittierend und in schwankender Menge Blut im Harn sich fand. Die Menge stieg nach leichtem Trauma z. B. durch Rütteln in einem Wagen oder bei der zur Diagnose erforderlichen Untersuchung der Nieren. Auch aus unbekannter Ursache stieg sie plötzlich. Niemals aber waren erhebliche Mengen im Urin vorhanden. Es bestand Hydronephrose. Nach erfolgten Nephrektomie fand sich zeitweilig Blut in der durch das Drainrohr abgeleiteten urinösen Flüssigkeit. Der Harn in der Blase zeigte während 9 Monate selbst mikroskopisch kein Blut. Die Operation nahm einen ausserordentlich günstigen Verlauf. Völlige Heilung trat ein, so dass Bangs die Anfrage wegen Aufnahme in einer Lebensversicherung und der voraussichtlichen Lebensdauer nur günstig beantworten konnte. v. Boltenstern (Berlin).

Der Blutdruck bei der Tuberkulose der serösen Häute.

(H. Lamy, Paris. Le Bullet. Médic., 1904, No. 88, S. 957.)

Hält sich bei Patienten mit tuberkulöser Pleuritis oder der Peritonitis der Blutdruck auf der normalen Höhe oder etwas darüber (etwa 14 cm), so ist das ein Zeichen, dass ausschliesslich die Pleura erkrankt ist; sinkt dagegen der Blutdruck um 13 cm, so wird dadurch eine Mitbeteiligung des Lungengewebes wahrscheinlich gemacht. — Diese Mitteilung bedarf ersichtlich noch der Nachprüfungen und der Korrekturen; aber sie ist immerhin dankenswert, wenn sie unsere rohen Vorstellungen über den Zusammenhang zwischen Blut- und Lymphsystem in andere Bahnen lenkt.

(Buttersack (Arco).

Einteilung der typhösen Erkrankungen.

(G. Vallet. Fièvre typhoïde et bacilles paratyphiques. Le Bullet. Méd. 1905, No. 4, S. 33.)

Auf Grund eines umfassenden Literaturstudiums und eigener Beobachtungen gruppiert Vallet die typhösen Erkrankungen folgendermassen: 1. Leicht fieberhafte Magenverstimmung von ca. 1 Woche; 2. schwerere Magenaffektionen, welche etwa 3 Wochen Behandlungsdauer erfordern.



3. Paratyphus mit vorwiegenden Magenerschei:
5. klassischer Typhus.

Wie sagte doch unser genialer Griesinger v
— Der Typhus ist keine bestimmte Krankheit, s
familie.

Pyrosis und ihre Behandlung auf Grund v

(F. Oefele. Wiener med. Pr. 1905,

Bei einer Reihe von Patienten, die an Sodb
Kotanalysen angestellt und gefunden, dass bei dera
weniger gut ausgenützt werden — über 10 pCt. ve
Da er hiernach annimmt, dass die Pyrosis ein Sym
— wenigstens häufig — so gibt er Sapo medicatus
40 Minuten nach der Mahlzeit und zwar nach seinen I
Erfolg als das übliche Natron bicarbonicum.

Neurologie und Psychiat:

Ein Fall von Schrecklähmun

(E. v. Leyden. Berl. klin. Wochenschr., 19

v. Leiden stellte in der Gesellschaft der Char
Mädchen vor, das infolge eines durch einen Einbruc
verursachten Schreck 60 Stunden hinterher von e
worden war, die sich vom Halse über den ganzen K
streckte. Die Schwäche der Rumpf- und der Bauc
ebenso, wie die Funktionsstörung der Sphinkteren s
Tagen zurückgebildet, jedoch blieb eine totale schlaf
und Beine, verbunden mit taktiler und thermischer A
selbst für starke faradische Ströme und mit völligen
vorstellung zurück. Die Behandlung, die durch vorsi
Anwendung des faradischen Stromes eingeleitet wurd
wesentlich eine psychisch suggestive und darauf geric
Erinnerungsbild, die Bewegungsvorstellungen zu wec
halb eines Monats in dem Masse erfolgreich, dass di
fähigkeit in vollem Umfange wieder erreicht hatte.

Hysterische Lähmungen, resp. funktionelle N
psychischen Shoks, wie im vorliegenden Falle, glaubt
Erschütterung der cerebralen bezw. spinalen Centren (
zu müssen, welche dann zu einer Hemmung der nor
im sensiblen und motorischen System führt. —

Diese wohl prognostisch ausnahmslos günstig ve
nach meinen Erfahrungen häufiger sein, als man es
der Literatur aufzufindenden kasuistischen Material a
das wohl daran, dass man das vom Patienten verantv
logische Moment des Schrecks oder psychischen Shol
in einer Aera, die zu einer Unterschätzung der psycl
haupt neigte, nicht ganz ernst nahm und liebe
gewaltsam aber meist erfolgreich auf eine luetische
Speziell denke ich dabei an einen etwa 20 Jahre
in dem ich mich selbst von einer derartigen Ver
und somit auch von einer therapeutischen Versäumnis
Schwieriger wie das Zustandekommen funktione
es natürlich, sich solche Fälle zu erklären, in denen
anatomische Prozesse, wie Paralyse, chronische Myeli



gleich des psychischen Shoks mit dem traumatischen rückt hier meiner Auffassung nach die pathogenetischen Vorgänge im Detail ebenso wenig näher, wie die Berufung auf irgend welches in der Regel auch wohl zu eruierende hereditäre Moment!

Eschle.

Ein Fall von Darmokklusion hysterischen Ursprungs.

(Sakoraphos, Athen. Allg. Wiener med. Ztg., 1905, No. 7.)

Nachdem schon Riquet, Jaccoud, Rosenheim, Dieulafoy etc. Fälle von spasmodischem Ileus auf hysterischer Grundlage beschrieben haben, konnte Sakoraphos ebenfalls einen solchen Fall beobachten. Es handelte sich um ein junges Mädchen, das 2 Jahre hindurch alle 2—3 Wochen Anfälle von starken Leibschmerzen mit erst galligem, dann kotigem Erbrechen bekam, worauf wieder vollständiges Wohlbefinden eintrat. Der Zustand trat besonders nach Aufregungen ein und dauerte meist 24—48 Stunden. Sakoraphos konstatierte dabei enormen Meteorismus; der Bauch war an seiner ganzen Oberfläche sehr schmerzhaft, ohne dass ein punctum dolorosum aufzufinden gewesen wäre. Auf der Höhe des Anfalls war das Abdomen steinhart, während sich die Darmschlingen besonders rechterseits kontrahierten und einen harten Tumor bildeten, der, sobald die Schmerzen nachliessen, verschwand. Im Erbrochenen konnte man deutlich Kotpartikel unterscheiden. Der Puls war dabei immer normal, ebenso der Urin, die Temperatur zeigte eine leichte Steigerung (38°).

Die weitere Untersuchung nach dem Anfall ergab nichts krankhaftes bis auf eine leichte Verminderung der Sensibilität in der linken Schläfengegend, eine geringe Einschränkung des Sehfeldes und einen leichten Schmerz in der Ovarialgegend.

Wenn auch die Patientin nie hysterische Anfälle hatte und auch ihr Seelenleben frei von jenen seltsamen Zuständen war, denen man bei Hysterischen sonst begegnet, so musste doch die oben erwähnte Diagnose gestellt werden, umsomehr, als sie durch die eingeleitete erfolgreiche Behandlung, die in Duschen von leichtem Druck mit abgeschrecktem Wasser und geeigneten Mitteln gegen die Nervosität bestand, eine Bestätigung erfuhr.

Esch (Bendorf).

Die Behandlung akuter Erregungszustände und Delirien bei Geisteskranken.

(Ziehen. Berlin. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild., 1905, No. 4.)

Wenn auch Erregungszustände und Delirien — an und für sich bedeutet der Ausdruck ja keine klinische Diagnose, sondern nur ein Symptom — bei sehr verschiedenen Erkrankungen eintreten können, und bei der ersten Behandlung solcher Erregungszustände die Diagnose der veranlassenden Krankheit nur eine untergeordnete Bedeutung besitzt, so erscheint es für die Einleitung einer zweckmässigen Behandlung doch erforderlich, gewisse Gruppen von Erregungszuständen und Delirien möglichst auseinanderzuhalten. Man hat zu unterscheiden solche Erregungszustände, die auf dem Boden schwerer und schwerster Angstzustände erwachsen (z. B. bei Melancholie) und solche, die durch Halluzinationen bedingt sind (Delirium tremens, und ferner Fieberdelirien, bei sogenannter Amentia, bei Dämmerzuständen) drittens schliesslich die Erregungszustände, die bei Defektpsychosen (Dementia paralytica, senilis etc.) zeitweise auftreten. — Fesselung oder Einsperrung sind zwei Massnahmen, die in solchen Fällen nicht mehr zur Anwendung kommen dürfen; allein bei halluzinatorisch stark erregten Kranken, kann, wenn man mit Güte und Ueberredung — Anbieten einer Zigarre etc. — nicht zum Ziele kommt, für die erste Bewältigung die Anwendung von Gewalt in Frage kommen, dann aber muss der Kranke sich auch sofort einer erheblichen



Uebermacht gegenübersehen. — Die beste Behand
beruhenden Erregungszustände besteht in der
Mo. combinert mit Hyoscin. (Morph. 0,01 mit
schnittliche Dosierung.) Genügt das nicht oder s
dauern (für Transport etc.) so wird 2—3—5 Stun
1—$1^1/_2$ g Trional oder Sulfonal gegeben, oder auc
wickelung (Arme herauslassen) von 38° appliziert.
wachung des Kranken, dem weiters Bettruhe v
ausreichend gesorgt sein. — Bei halluzinatorischen
ebenfalls am besten Hyoscin subkutan $^3/_4$ mg als
aber hier ohne Morphium; für die Verlängerung d
in solchen Fällen, in denen übrigens die Kranl
überwacht werden müssen, die Kombination von
(1 g Trional »subtiliter pulveratum« mit 3—4
per Klysma, dann etwas höhere Dosen). Bei in
dem Trional zweckmässig Kochsalz zuzusetzen.
sind hier aus verschiedenen Gründen weniger zw
dritter Stelle erwähnten Erregungszuständen ist die
besonders dringend indiziert, in Zwischenräumen v
$^1/_3$—$^1/_2$ mg, bis Beruhigung eintritt. — Im spezie
die Notwendigkeit ausreichender Bewachung von K
(Gefahr plötzlichen Selbstmordversuches) hingewiesen
beginnenden Delirium tremens erörtert, wobei die
mit Paraldehyd oder Veronal mit Amylenhydrat l
Weniger gut ist Chloral in solchen Fällen, Alkohol
— Für die Behandlung der grossen Mehrzahl der Er
Ueberführung in eine Anstalt notwendig, doch müss
des Transportes alle Täuschungen des Kranken vollko

Das Verhalten der Sphinkteren bei der Little
(B. Auche u. Frl. Campana. Revue mens. des mal. de l'enfan
l'état des sphinkters dans la mal. de L

In der Regel sind die Sphinkteren bei der Litt
beteiligt, vorausgesetzt, dass die Kinder nicht idiotis
die 3 hier mitgeteilten Krankengeschichten von Inco
bei der Littleschen Krankheit von rechtem Interes
vier derartige Fälle bekannt.

Chirurgie.

Totalexstirpation der Scapula, Knochenregeneration
(Aus der chirurg. Klinik v. Bergmann
(Bockenheimer. Archiv f. klin. Chirurg., Bd

Die Erkrankung der Scapula stellt zwar eine s
doch ist dieselbe immerhin von grosser praktischer
diese Fälle in ihren Anfangsstadien sehr oft dem
rheumatische Erkrankungen vorkommen. Es handelt
der Scapula hauptsächlich um osteomyelitische Affe
es sind dabei sehr eigentümliche Verhältnisse vorhan
mark der Scapula sich in der ganzen Peripherie des
somit kommen bei eitrigen osteomyelitischen Fällen r
zustande, welche wegen der lange Zeit in Anspruch
der sequestrierten Scapula zu äusserst unangenehmen



werden. Man hat nun auch nicht einen Krankheitsherd, sondern, da sich die markhaltigen Teile des Knochens ohne direkten Zusammenhang mit einander, über die Scapula verbreiten, wobei sie sich in die Fortsätze erstrecken und den inneren Teil des platten Hauptknochens frei lassen, so kann man den Eiter nicht in einer Höhle erwarten, sondern findet oft mehrere nicht zusammenhängende Eiterhöhlen. Die Folge davon ist nun natürlich die, dass man nicht durch die Aufmeisselung einer Stelle des Knochens genügenden Abfluss schafft, sondern man muss an mehreren Stellen den Knochen eröffnen, sobald der Krankheitsprozess einen grösseren Teil der Scapula ergriffen hat. Es ist daher vielmehr anzuraten, das Schulterblatt intoto zu entfernen, als ein nur teilweises Resezieren des Knochens, sobald man eine, grössere Teile des Knochens ergreifende Erkrankung vor sich hat. Günstige Chancen für partielle Resektionen bieten nur diejenigen Fälle, welche man in Behandlung bekommt, wo die Affektion nur erst im Beginn auf einen Punkt des Knochens zu lokalisieren ist. Dann kann man event. durch einen Eingriff, welcher den ganzen Bezirk des Knochens, von dem die Erkrankung ausgeht, entfernt, sofort die Krankheit koupieren. Natürlich muss man dann aber auch sicher sein, dass nicht ein benachbarter Teil des Knochmarkes schon infiziert ist, der dann nach der partiellen Resektion die Erkrankung an einer andern Stelle neu erstehen lässt. Wenn aber die Erkrankung den ganzen Knochen befallen hat, so bildet dieselbe für den Kranken ein sehr gefährliches Leiden, welches event. dem Leben ein Ziel setzt. Somit ist für die Totalexstirpation der Scapula eine Indikatio vitalis entschieden vorhanden. Aber auch in Fällen, wo eine direkte Lebensgefahr nicht zu befürchten ist, bildet die Totalexstirpation einen Eingriff, der den anderen therapeutischen Massnahmen bedeutend überlegen ist und deshalb vorgezogen werden muss, denn auch die Nachbehandlung ist eine äusserst einfache, erfordert wenig Mühe und Geduld vom Kranken. Die Operation kürzt die Krankheit ganz bedeutend ab, die Heilung erfolgt nach der Totalexstirpation schnell und in kürzerer Zeit als es bei irgend einer anderen therapeutischen Methode der Fall sein kann. Dabei bleibt die Funktion des diese Scapula benachbarten Armes völlig normal erhalten, eine Beeinträchtigung der Bewegungen besteht nicht, oder doch nur in ganz geringem Grade, sodass man auch in dieser Hinsicht mit dem Resultat und der Leistung der Totalexstirpation vollkommen zufrieden sein kann. Was die Operation selbst anlangt, so hat man vor allem folgendes zu beachten, das sich in 3 Punkten zusammenfassen lässt.

Erstens muss man auf eine exakte Ausschälung des Knochens aus dem Periost achten, da man natürlich Erfolg nur dann erwarten kann, wenn das Periost zu einer in gewissen Grenzen sich bewegenden Regeneration führt und die Muskelansätze somit auch fixiert. Der zweite Punkt besteht in der Schonung der Muskelansätze und der durch das Operationsgebiet laufenden grossen Nervenstämme. Dass natürlich eine Verletzung eines grossen Nerven den Erfolg sehr beeinträchtigt, das ist sehr leicht einzusehen. Der dritte Punkt besteht in einer sorgsamen Nachbehandlung. Es ist natürlich, dass man einer solchen Operation auch in der Nachbehandlung eine besondere Sorgfalt angedeihen lassen muss, und jedermann wird bestrebt sein, dadurch noch zur erfolgreichen Heilung beizutragen.

Bockenheimer hat 3 Fälle von Osteomyelitis scapulae mit der Totalexstirpation behandelt und hat vorzügliche Erfolge mit dieser Behandlungsart erzielt. Die Regeneration des Knochens war in sehr guter Weise erfolgt und Bockenheimer konnte mittelst Röntgenuntersuchung die Fortschritte in der neuen Knochenbildung beobachten. Ein Patient, welchem die Scapula exstirpiert werden musste und der in seinem Beruf als Parterreakrobat tätig



war, ist soweit genesen, dass er seinen Beruf w
Dieser Fall ist entschieden ein Beispiel für die
Behandlungsmethode, denn wenn ein Kranker n
und Operation als Akrobat wieder tätig sein kar
ganz vorzüglichen Heilung und giebt einen Bewe
des Knochens erfolgt sein muss, und wie fest di
denn der Akrobat wird besondere Anforderunge
Arme stellen und die Beweglichkeit des Armes
ab von der festen Insertion der Muskeln an
Resultate geben entschieden der Totalexstirpatio
vor allen anderen Behandlungsmethoden und e
sicher für die radikale gegenüber der konservativ

Ueber die Folgen der Appendiciti

(Sir F. Treves. Brit. med. journ., 1905, 4/3. G. Heato
dicitis in the female sex, with special reference to appendicitis

Treves bespricht zunächst die unvollstän
nach Entfernung des Appendix in der Ruheperio
sammelt. In ihnen handelte es sich um unvo
Appendix (2), um koexistierende Ovarialstörungen
wiederkehrende Colitis (8), um andauernden lokal
asthenie oder Hypochondrie (5), um fortgesetzte A
steinen (3), Kolik (2), Wanderniere (2), Nierenstei
Ursache (1), sowie um Auftreten von Schwellung
iliaca (5). Eine zweite Gruppe betrifft die unvoll
Eröffnung eines perityphlitischen Abszesses und zw
eine persistierende Geschwürsfläche, in 24% rezidi
rezidivierende Anfälle von Appendicitis, in 12% I
liche Ablagerungen in der Fossa iliaca vor. Trev
1000 operierte Fälle. Davon wurden in der Ruhe
4 Todesfällen, während des Anfalles bei bestehende
Eiterung 39 mit 5 Todesfällen, mit Abszessen 431
allgemeiner Peritonitis 166 mit 127 Todesfällen. T
Komplikationen in diesen 1000 Fällen nach ihrer H
und ihrem Ausgang: Kotfistel (49), Venenthrombose
obstruktion (10), Bronchopneumonie (17), Pleuritis
sicca (2), Empyem (7), akute Bronchitis (4), Pulmon
Parotitis (4), Pylophlebitis (4), Residualabszess (11)
(12). 6mal handelte es sich um schwangere Frau
der Appendicitis beim weiblichen Geschlechte bespricht
schaft scheint für einen primären Appendicitisanfal
Ein Anfall aber wird leicht ausgelöst, wenn Fraue
gelitten haben, schwanger werden. Schwangerschaft
welche die Gefahren der Krankheit steigert. Die P
dem Schwangerschaftsstadium und der Schwere der
in Kürze die Krankengeschichten von 4 Fällen und
der Literatur gesammelt. Davon waren 6 nicht eitrig; si
in einigen Fällen trat Abszess ein. In den übrige
lokalisierter Abszess, allgemeine Peritonitis mit gangr
appendikulärem Abszess. Davon gingen 9 zu Grun
talität. Vielleicht aber ist sie noch höher, weil man
publiziert sind. In nur 4 Fällen wurde die Schwa
brochen d. h. in 70% aller Fälle trat Abort nach der



Das spricht für eine Operation vor der Bildung von Eiter bei schwangeren Frauen. Der Wurmfortsatz ist ferner sehr wahrscheinlich für die grosse Zahl von Anfällen rechtsseitiger Beckenperitonitis bei Frauen verantwortlich. Die Entzündung kann sich vom Appendix auf das Ovarium und die Tuben ausdehnen und zu Adhäsionen führen, welche zu einer operativen Entfernung der Tube und des Ovariums bei der Appendicitis Veranlassung geben können. In anderen Fällen erfolgt die Ausdehnung der Entzündung auf dem Lymphwege auf das breite Mutterband. Bei jüngeren Personen weiblichen Geschlechts treten in Fällen von rezidivierender Appendicitis die Schmerzanfälle oft gerade vor oder bei der Menstruation auf infolge der stärkeren Kongestion der Geschlechtsorgane, besonders wenn eine Entzündung des Appendix vorausgegangen ist, und die Beckeneingeweide verwachsen sind. In allen Fällen von sogen. rechtsseitigen Ovarialschmerzen muss an die Möglichkeit einer Appendicitis gedacht werden. Heaton führt drei typische Fälle an.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber den Plattfuss.

(G. Muskat, Berlin. Berl. Klinik, Heft 200, Feb. 1905.)

Auch heutzutage noch entziehen sich die durch den Plattfuss bedingten Beschwerden vielfach der richtigen ärztlichen Deutung; sie verbergen sich unter dem Bilde einer vom Arzt angenommenen seelischen Verstimmung besonders leicht dann, wenn ein Knickfuss, d. h. ein Fuss mit gut erhaltenem Gewölbe vorliegt und jede objektive Veränderung — teigige Schwellung, Hervortreten der Extensorensehnen — fehlt. Die Berücksichtigung des Ganges, des Aussehens des Fusses, der veränderten Stellung der Axe des Unterschenkels zur Axe des Fusses kann eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose ermöglichen; von ausschlaggebender Bedeutung für die Diagnose ist jedoch die Veränderung einer am Innenrand des Fusses entlang gezogenen Linie, welche auch bei völlig normaler Fusswölbung mehr oder weniger nach innen konvex erscheint.

Die Behandlung des Plattfusses soll vor allem eine die Schädlichkeiten des Schuhwerks und des Berufs berücksichtigende prophylaktische sein. Wie bei der Tuberkulosebekämpfung sollten Merkblätter das grosse Publikum über die Erscheinungen, die Gefahren und die Vermeidung des Plattfusses aufklären. Der kontrakte Plattfuss ist in Narkose zu mobilisieren. Ist eine gewisse Beweglichkeit erzielt, so werden Bewegungen aktiver Art — Pat. führt methodische Uebungen derart aus, dass er mit nach aussen gesetzten Hacken sich auf die Fussspitzen erhebt — oder passiv-instrumenteller Art vorschrieben. Kehrt die Beweglichkeit nicht wieder, so tritt der Gipsverband mit vorausgehendem »modellierenden« Redressement in sein Recht. Etappenverbände sind meist unnötig. Zur Behandlung der Fälle mit völlig aufgehobenem Gewölbe scheinen sich die modernen Sehnenoperationen und Sehnenüberpflanzungen, welche im Prinzip eine Hebung des inneren Fussrandes durch Verkürzung und Verstärkung der Sehne des M. tib. post. und ant. bezwecken, besonders zu eignen. Nur äusserst selten kommen Knochenoperationen in Frage. Der Gebrauch rationell angefertigter stets die ganze Breite der Fusssohle unterstützender Einlagen kann eigentliche Plattfussstiefel unnötig machen. Jede Behandlung erfährt in der Verwendung von Heftpflasterverbänden, welche bis zu 14 Tagen liegen bleiben können, eine vorzügliche Unterstützung.

Fritz Kayser (Cöln).

Zur Frage des Koma diabetikum nach operativen Eingriffen.

(E. Ruff. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 10.)

Es wird ein Fall von Diabetes mitgeteilt, in dem die Operation eines perityphilitischen Abszesses — während des Anfalls (Allgemeinbetäubung



mit Billrothmischung) — zum Auftreten eines
Patientin erlag. Im Anschluss an diesen Fall wird
besprochen; die in Frage kommenden Operationen wer
rettende, nicht aufzuschiebende; 2. lebensrettende,
verlängernde; 4. entbehrliche. Bei Diabetikern si
Gruppe 1 unbedingt vorzunehmen, die der Gruppe
unterlassen; für Gruppe 2 und 3 sind folgende
1. vorsichtige, psychische Vorbereitung des Patien
zuckerung und Ueberfütterung mit Alkalien; 3. (
täglichen Ammoniakausscheidung unter 2 Gramm; 4
der Allgemeinnarkose; 5. vor Laparotomien keine
wässerung des Körpers zu vermeiden; 6. möglichst
der Nahrungszufuhr vor und nach der Operation.
Asepsis und Beschleunigung der Operation selbst.

R.

Operativ behandelter Fall von Pneumonomyc

(G. Schwartz. Zeitschr. für klin. Medizin, Bd. 56, 1905, II. Teil, p. 120).

Der in der Strassburger Klinik 1904 beoba
39jährige, an Menorrhagien leidende Frau, dere
Lungenaffektion unter dem Bild eines gangränösen
lappens verlief. Eine »Leitpunktion« ermöglichte (
ration einer 1/2 Spritze übelriechenden Eiters. Darau
in 2 Zeiten operiert: zuerst Rippenresektion, dabei I
Lungenfetzens durch Probepunktion; in diesem El
Nach 3 Tagen Eröffnung der Pleura durch Schnitt
kleinapfelgrossen gangränösen, aus graurötlichen Kl
schimmelten Lungenfetzens. Zwei Tage nach der (
Niesen eine bohnengrosse, bröckelige Masse entleert, v
knospen, Sporen und Myzelfäden des Aspergillus fumi
stück, enthielt. Man muss also wohl eine primäre
annehmen, welche einige Wochen vorher, wie die Ai
geschwächten Patientin zur Ansiedlung des Pilzes
starker, nunmehr abgeheilter Borkenbildung geführt
ist, dass im Sputum weder vor, noch nach der Opei
nachweisbar war, dass aber die Kranke zehn Woch
Tuberkelbazillen im Auswurf zeigte; es war also eine
bestehende, durch die Aspergillose aber in den Hinter
kulose wieder deutlicher hervorgetreten. Die r. Thora
es bestand eine Fistel mit spärlichem eitrigem Sekret.

Ein neues Verfahren zur Blutstillu

(B. Müller. Berl. klin. Wochenschr., 1905,

Müller spricht den Nebennierenpräparaten Supra
neben ihrer hämostypitischen Eigenschaft eine besonders
Wirkung zu und verwendet daher Supraronin-Tampons
infolge Atonia uteri oder Wehenschwäche. Wegen
Präparates sind die Tampons nur aussen, an ihrer Be
Uterusschleimhaut von stark imprägnierter Suprarening
sie innen mit einfacher sterilisierter Watte oder Gaze
1 % Imprägnation ausgefüllt sind.

Narkose durch Einblasungen in die Nase.

(Al. San-Martin. Le Bullet. Médic. 1905 No. 10, S. 112.)

Im Verfolg seiner auf dem Madrider Kongress mitgeteilten Beobachtungen schlägt San-Martin jetzt vor, Chloroform vermittelst eines einfachen Gebläses, wie solche am Paquelin sind, in das eine Nasenloch zu blasen, während das andere frei atmet. Aetherdämpfe sind durch ein T-Rohr in beide Nasenlöcher zu leiten; die Sache sei sehr einfach, nur müsse man darauf achten, dass keine Chloroform- oder Aethertropfen die Schleimhäute treffen. Das Stadium excitationis beginne schon nach 2 Sekunden, die völlige Narkose sei nach 5—6 Minuten erreicht. Buttersack (Arco).

Verletzungen durch Platzpatronen.

(V. de Mestral. Revue méd. de la suisse romande, XXV. Jahrg., No. 2.)

Alljährlich kommen in der Schweiz etwa ein Dutzend Verletzungen mit den Manöverpatronen vor. Sie bestehen — im Gegensatz zu den deutschen und französischen — aus konischen Lindenholzzapfen von 3 cm Länge, 5 mm Dicke, hohl in einer Ausdehnung von 25 mm; die Ladung besteht aus 0,77 g weissen Pulvers. Die unter Tavels Leitung angestellten Versuche bezogen sich auf den mechanischen Effekt auf Karton, Seife, Ton und lebende Kaninchen, sowie auf die Infektionsgefahr. Als Resultat ergab sich: 1. die schweizerischen Platzpatronen machen Verwundungen bis auf 2 m. Die Grösse derselben innerhalb dieser Zone ist verschieden je nach der Beschaffenheit (Trockenheit, Alter u. dergl.) des Lindenholzes. 2. Sprengwirkung kommt ihnen nicht zu. 3. Bezüglich der Infektion sind Wunden, die von einem schneidenden Instrument herrühren, weniger gefährlich (und auch bis zu einem gewissen Grade solche von einem richtigen Geschoss), als die durch Platzpatronen gesetzten. 4. Da auf diese Weise mehr oder weniger bedenkliche Wunden hervorgerufen werden, so wäre dringend zu wünschen, dass zu Uebungszwecken Geschosse aus einer Masse hergestellt würden, die sich beim Verlassen des Gewehres verflüchtigt. Buttersack (Arco).

Anwendung der Esmarch'schen Blutleere bei Operationen am Schulter- und Hüftgelenk und in deren nächster Nähe.

(H. Estor. Mont pellier, Semaine Médicale, No. 10, S. 112—114.)

Indem man mit 4—5 Péanklemmen an den Abgangsstellen der genannten Glieder vom Rumpfe, also beispielsweise auf der Schulter und an den proximalen Seiten der Achselgrube Hautfalten festlegt, schafft man sich die Möglichkeit, einen Gummischlauch komprimierend anlegen zu können, wenn man die Klemmen in ihren Handgriffen durch einen zweiten, am Rumpfe leicht zu befestigenden Schlauch festlegt. v. Schnizer.

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Pemphigus der Schleimhäute.

(Méneau Julien. Journal des Maladies cutanées et syphilitiques, 1905, No. 1, pg. 1.)

Méneau gibt in seiner Arbeit ein kurzes Resumé der verschiedenen pemphigoiden Erkrankungen und bespricht speziell die Lokalisation der Effloreszenzen auf den Schleimhäuten. Er durchgeht cursorisch den Pemphigus acutus, chronicus, foliaceus, vegetans, hystericus und schliesst daran an den Pemphigus traumaticus und den P. neonatorum sive epidemicus; den P. traumaticus behandelt er in 2 Unterabteilungen, er unterscheidet die Epidermolysis bullosa hereditaria und den Pemphigus atrophicus sive Pemphigus successif à Cystes epidermiques (Brocq).



Beim Pemphigus acutus, der isoliert auf d
und dann am häufigsten auf den weichen Gaume
Méneau die Entstehung der Blasen, ihre Involu
Symptome. Die Blasen sind serös oder hämorrha
einzelt auf, platzen rasch, bleiben dann mit einer e
oder grauweissen fibrinösen Membran bedeckt, u
verschwinden und rote Stellen zu hinterlassen.
beim Schlucken, Trockenheit im Halse, bei Befalle
Beschwerden beim Atmen, bei Betroffensein der
Heiserkeit, bei der Lokalisation auf der Conjunctiva
Pemphigus der Schleimhäute stellt eine leichte A
mitbetroffen, so gestaltet sich das Krankheitsbild
führt meist zum Tode.

Bei den übrigen Pemphigusarten sind die Sch
lichen die gleichen und unterscheiden sich von
Art bloss durch wenige morphologische Eigensch
und durch die mehr oder weniger grosse Massen

Der P. chronicus kann 1. die Schleimhäute
die Schleimhaut befallen und erst sekundär au
3. umgekehrt sich zuerst auf der Haut zeigen u
Schleimhäuten. Die Conjunctiva ist hier relativ
bleiben oft narbige Retraktionen und Trübungen
an den Labien, in der Vagina und im Cervix sind hi
im Oesophagus, Magenschleimhaut, Darm, Bronc
selten zu sein.

Der P. vegetans verhält sich gleich wie d
können die Effloreszenzen auf der Schleimhaut
dylomen ähnlich werden, daneben sind auf der
miliare Eiterherde beobachtet worden. Der P.
bietet keine Besonderheiten und beim P. hysteri
Effloreszenzen auf den Schleimhäuten selten sein

Während bei der Epidermolysis bullosa
wesentlich nur noch der Mund und der Oesoph
beim P. atrophicus auch noch Effloreszenzen de
haut auf. Miliare Cysten sind auf den Schle
Beim P. epidemicus ist die Beteiligung der Schlei
ist sie bei Fällen mit bösartigem Verlauf.

Appendicitis und Erythema exsudat

(J. S. Chenoweth. Medic. News, 1

Erythema exsudativum multiforme ist ei
läsionen von erythematösem Typus charakterisierte
einer Allgemeinkrankheit oder idiopathisch auftr
erste und einzige Krankheitsäusserung sein. Oft ge
wie allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerz,
Störungen und Fieber voran. Viszeralläsionen
Anzahl von Fällen vor, können vorangehen oder
Ausgang bedingen. Lungen, Gehirn, Nieren,
affiziert werden. Nicht selten treten intensive I
bluten, Hämaturie, Hämatemesis, Darmblutun
beachtet wird die Beeinflussung des Appendix
zirkulatorischen Störungen. Sie ist keineswe
angenommen wird. Die Diagnose ist von gros
die abdominelle Krisis des Erythema exsudativu



einer Appendicitis führen, während eine Läsion des Organs nicht existiert. Anderseits kann eine koexistierende Appendixstörung übersehen werden, bis erstere Symptome in Erscheinung treten. Die anatomische Lage des Appendix, das reichliche Lymphgewebe unter einer dichten fibromuskulären Schicht, die terminale Zirkulation macht den Appendix für ernste Zirkulationsstörungen besonders geeignet. Die Diagnose der Appendicitis gründet sich auch in diesen Fällen auf die klassischen Zeichen: Schmerz, Schwellung über dem Appendix und lokalisierte Muskelrigidität. Gerade letzte fehlt nach Chenoweth's Erfahrung bei exsudativem Erythem. Er berichtet über 2 typische Fälle, in welchen sowohl klinisch wie mikroskopisch die Tatsache sich erweisen liess, dass der pathologische Zustand des Appendix das Primäre und von derselben Beschaffenheit wie der der Haut war. Dass das Erythem nicht sekundär zur Appendicitis sich hinzugesellt hatte, geht daraus hervor, dass in beiden Fällen Erythemanfälle vorangegangen waren und auch wieder auftraten nach Entfernung des Appendix. Die Appendicitis darf nicht als abhängig von der erythematösen Hauteruption betrachtet werden, sondern vielmehr als eine Viszeralerscheinung dieser Affektion, für welche die Eruption nur das gewöhnlichste und leicht erkennbare Zeichen darstellt.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Beziehungen zwischen Vitiligo und Syphilis.

(G. Thibierge, Annales de Dermat. et de Syphiligr., IV. Ser., Bd. VI, Februar 1905, S. 128.)

Thibierge beschreibt eine Reihe von Krankheitsfällen, um die Frage, ob Vitiligo syphilitischen Ursprungs sein könne oder gar öfters sei, zu klären. Mehrere französische Autoren, z. B. P. Marie, Crouzon, Darier haben Vitiligo nicht selten bei alten Syphilitikern und Tabikern beobachtet und einen ursächlichen Zusammenhang angenommen. Thibierge hat frische Syphilis bei Personen entstehen sehen, die schon längere Zeit an Vitiligo litten, und folgert daraus mit Recht, dass Vitiligo und Syphilis völlig unabhängig von einander auftreten können. Andere Beobachtungen führen ihn jedoch zu der Meinung, dass vielleicht doch die Syphilis durch eine Alteration des Nervensystems zur Entstehung der Vitiligo mitunter Anlass geben könne. Bisweilen sind seiner Ansicht nach syphilitische Läsionen der Haut Ausgangspunkt einer mehr oder weniger sich ausbreitenden Vitiligo, wobei sie dieselbe Rolle wie Traumen, kontinuierlicher Druck u. s. w. spielen. Zuweilen kann endlich die der Syphilis im recenten Stadium eigene Pigmentverschiebung, das Leucoderma syphiliticum, Formen annehmen, die einer Vitiligo sehr ähnlich sind.

E. Hoffmann (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Hilfeleistung bei durch Elektrizität verursachten Unfällen.

(F. Stroebe. Mitteilungen des Gesamtvorstandes des Badischen Landesvereins vom Roten Kreuz, 1904, No. 10.)

Durch die in den letzten Jahren sich immer mehr ausdehnende Verwendung der Elektrizität haben sich naturgemäss auch die durch dieselbe veranlassten Unfälle vermehrt. Es muss daher namentlich auch für das Institut der freiwilligen Sanitätskolonnen, dessen Hebung und Förderung Stroebe sich mit ebenso grossem Eifer, wie Erfolg angelegen sein lässt, von grösster Bedeutung sein, dass seine Mitglieder genau über das Verhalten bei derartigen Unfällen instruiert werden. Aber die grosse Wichtigkeit dieses Themas für die weitesten Kreise dürfte auch hier eine Wiedergabe und zwar eine recht ausführliche um so mehr am Platze erscheinen lassen, als die für den Unterricht in der »ersten Hilfe bei Unglücksfällen« bestimmten Leitfaden dieses Kapitel bisher nicht berücksichtigen konnten.

Selbstredend hat es Stroebe nicht versäı der Requisition ärztlicher Hilfe auf das Bestimmt weisen: aber die Dringlichkeit der Gefahr erford wesenden Laien zu ergreifende Massregeln un Linie die schleunige Entfernung des Veru tung! In elektrischen Betrieben kann man da man die Maschine abstellt oder den betreffenden S von dem Stromerzeuger abschalten lässt. Vielfac diese Massnahmen zu viel Zeit und man muss di schliessen« oder »erden.«

Das »Kurzschliessen« kann durch Ueber Tuches oder dergl. über die Leitung erfolgen, so leitung mit einander durch eine Strecke geringe er im Nutzapparat vorhanden ist, verbunden sind. kann dementsprechend auch hinter dem letzteren g nicht vor demselben zu liegen (von der Stromq achte aber darauf, dass die den Kurzschluss herst nach dem Wurf nicht mehr mit dem Werfenden werfe also niemals das eine Ende fort, während

Beim »Erden« ist stets der dazu benützte und dann mit der Leitung in Berührung zu brin gekehrt bewerkstelligen, so würde der elektrische dung mit der Leitung hergestellt ist, seinen Weg du zur Erde nehmen.

Berührt der Verunglückte einen ein genügt es vielfach, nur diesen zu erden oder den zu heben aber unter strenger Vermeidung jeder d Letzteren. Man isoliert sich der Erde gegenüber Glas, trockenes Holz (z. B. einen Schemel, einen Leiter) oder im Notfalle auch auf zusammenge Dann fasse man den Verunglückten, nachdem n trockenen Tüchern oder Kleidungsstücken umw Kleidungsstücken an oder bediene sich eines tro von der Leitung zu entfernen. Besonders zweck handschuhe.

Ist ein Befreien des Verunglückten auf ein Arten nicht möglich, so kann man den Strom dur zu unterbrechen suchen. Im Gegensatz zu d schlusses ist hier natürlich die Manipulation nur an der zuleitenden Strecke vorgenommen wird. auf welcher Seite sich die Stromquelle befindet, die Leitung beiderseits von dem Verunglückten eignet sich am besten die Drahtscheere von für elektrische Starkstromleitung mit Fanggabeln In den Fällen, in denen die betr. Person nicht neben den Zuständen von Bewusstlosigkeit, bez fache Ohnmacht, Shok, Apoplexie oder auch au sind, Brandverletzungen aller drei Grade zeigen, greifen der ersten Hilfe schon vor dem Eintre machen können.

Zur Kreislaufwirkung des K

(E. Seligmann. Arch. f. exp. Path. u. Pharmako

»Die Anwendung des Kampfers bei Kreisl

tausendfältige klinische Erfahrungen. Dass der Puls sich nach Kampfer bessert, wird auch von kritischen Aerzten als feststehend betrachtet. Die therapeutische Wirkung des Kampfers auf den Kreislauf wird dabei bekanntlich zum Teil auf eine günstige Beeinflussung der vasomotorischen Zentren zurückgeführt, aber auch als die Folge einer Verstärkung der Herztätigkeit durch das Mittel angesehen«. Die Gefässwirkung muss noch als experimentell unerwiesen angesehen werden.

Bezüglich der direkt auf das Herz gerichteten Wirkung hat Seligmann im Heidelberger Pharmakologischen Institut interessante Versuche am überlebenden isolierten und nach Langendorff unter Vermeidung störender Temperatur- und Druckschwankungen durchbluteten (Katzen-) Herzen angestellt (Gottlieb-Magnus'sche Versuchsanordnung). Das normal arbeitende Herz, das bei dieser Versuchsgestaltung eine spontane Zunahme der Pulshöhen (aufgeschrieben durch einen Hebel, der mit einem in die Herzspitze eingeführten Häkchen in Verbindung steht) niemals zeigt, kontrahierte in einer Reihe von Versuchen sich stärker. Das abnorm arbeitende sogen. flimmernde Herz wurde durch Kampfer fast ausnahmslos wieder zum regelmässigen, kräftigen Schlagen gebracht; nachdem anfänglich das Flimmern sich verstärkte, setzte plötzlich das regelmässige Schlagen ein. Durch bestimmte Vorsichtsmassregeln konnte ein etwa spontan eintretendes Vorübergehen des Flimmerns ausgeschlossen werden. Aber auch das künstlich (durch Tetanisieren an bestimmter Stelle) zum Flimmern gebrachte Herz reagierte auf Kampfer in gleicher Weise und auf das so unter Kampferwirkung stehende Herz hatte erneutes Tetanisieren keinen oder nur einen vorübergehenden Erfolg.

Wenn auch die Deutung dieser Versuche bei der Unmöglichkeit, das Flimmerphänomen zur Zeit befriedigend zu erklären, nicht möglich ist, so geben sie doch einen Ausblick auf die Beurteilung der beim kranken Menschen beobachteten Zustände. Schliesslich konnte Seligmann auch nachweisen, dass die anderen bekannten Mittel, die das Herzflimmern aufheben (Kalisalze, Digitalisstoffe), das Herz schädigen, während nach Kampfer das Herz gleichmässig weiter schlägt wie ein normales.

Weitere Belege für die Annahme, dass der Kampfer als ein Herzmittel (Vergl. Gottlieb 1901, S. 398) anzusehen ist, liegen in der Beobachtung vor, dass am Froschherzen der Muscarinstillstand und nach Böhme (dasselbe Archiv. Bd. 52, S. 346) auch der Chloralhydratstillstand durch Kampfer aufgehoben wird.

E. Rost (Berlin).

Zur Behandlung des chronischen Pruritus ani.

(Charles Ball. Brit. med. Journ., 1905, 14. Jan.)

Für die Fälle von Pruritus ani, in welchen ein chronischer Juckreiz vorliegt, ohne dass eine Dermatitis vorhanden ist, wiewohl Hautverletzungen bestehen können infolge des Kratzens, hält Ball die Kauterisation und die Exzision des betr. Hautstückes für roh, irrationell und unwissenschaftlich. Es handelt sich oft um trophische Veränderungen der Haut, welche sich durch weisse Flecken bemerkbar machen infolge des Verlustes des normalen Pigmentes, während die Nachbarschaft die normale Farbe behält. Es kann keine Frage sein, dass eine Veränderung in den sensiblen Nerven die Ursache ist. Manchmal freilich besteht zu Beginn ein Zustand von Dermatitis, welche vollkommen verschwinden kann, ohne dass Besserung, vielmehr Verschlimmerung eintritt. In anderen Fällen zeigt sich kein entzündlicher Zustand der Haut ausser dem durch das Kratzen hervorgerufenen. Bei dieser bringt innere oder äussere Behandlung keinen Nutzen. Nach Analogie der bei der Trigeminusneuralgie erlangten günstigen Resultate der Entfernung des Ganglion Gasseri



könnte für derartige inveterierte Fälle von Pru
hinteren Wurzeln und der Ganglien des 3. und
kommen. Doch würde dies Verfahren die Sphin
benachteiligen. Ball schlägt deshalb vor, die
Nerven der erkrankten Hautpartie zu durchschn
Operationsverfahren. Um den After wird zu b
förmiger Schnitt geführt, in Form einer Ellipse,
durch die Haut geschlossen bleibt. Die Haut wi
präpariert und die nun vorliegenden Nervenendigung
wird die Haut nach Anlegung der Naht unempfi
auf und kehrt nicht wieder, wenn auch das oberfl
einstellt. Als Radikaloperation für Fälle, in welc
wieder auftritt, käme dann noch immer die Dur
Wurzeln und die Exzision der Ganglien in Betrac

Vorläufige Mitteilung über Ernährungsversuche

(Wechsler, Wien. Allg. Wiener med. Ztg

Unter den vielen Präparaten, die heutzutage
und deren Wert oft stark übertrieben wird, hat W
das Protylin in Prof. Frühwald's Kinderabteilu
klinik als wirksam und wertvoll erprobt.

Das Phytin ist ein organisches, von Poste
Pflanzensamen entdecktes Kalziummagnesium-Do
methylendiphosphorsäure. Es bildet einen integ
Getreidesamen und Hülsenfrüchte, wird von der
Basel erzeugt und ist ein völlig ungiftiges, weiss
Pulver, das in Wasser löslich, in Säuren und Al
der Milch die Kaseïnstoffe fällt. Es kommt in klei
kapseln à 0,25 in den Handel. In grossen Tab
dient es als Milchzusatz für die 2 ersten Lebensj
genannt.

Phytin ist als leicht assimilierbares Phos
garnicht assimilierbaren anorganischen P-Verbindu
bisher das Lezithin gab, das aber im Gegensatz z
3—4 % P enthält.

Es wurden täglich 2—11 Tabletten eine Stun
gegeben und starke Anregung des Appetits, zune
von rhachitischen, anämischen, nervösen und tu
starker Gewichtszunahme beobachtet.

Aehnlich günstig wirkte Protylin, besonder
ist eine synthetische Phosphor-Eiweissverbindung
sucht und von Hoffmann La Roche & Co. in Ba
kommt als reines und als 4 proz. Brom- und 2,3 pro
und Pulvern à 0,25 in den Handel, enthält 2,7 %
löslich.

Der therapeutische Wert des

(H. Stern. Med. Record, 31. 12. 1904 und La Médec

Das Eigelb ist das ideale Nahrungsmittel: es
apparat keine grossen Anforderungen, ist reich an
leicht. Man kann eine Diät installieren, die aussch
aber besser ist es, das Eigelb mit andern Dingen,
zu verbinden.

Bei einem kräftigen Mann verlassen zwei E



90 Minuten, 4 Eigelb in 80—100 Min., 1 Eigelb mit heissem Wasser und Eau-de-vie oder in Kaffee in ca. 60 Min. Sein Fett wird weit besser ausgenützt als andere Fette: von diesen erscheinen 4,4—6,6 % im Stuhl, von jenem nur 1,5—3,5 %.

1 Eigelb, zu 5—6 g, entspricht etwa 50 Kal., also sind 20 Eigelbe für 1000 Kal. erforderlich. Stern hält dieses Nahrungsmittel für die beste Diät bei Diabetes und Schwindsucht. Sein Speisezettel für einen Phthisiker von 50 Kilo mit einem Bedarf von 1750 Kal. lautet so:

Déjeuner: 250 g abgerahmte Milch + 4 Eigelb + 30 g geröstetes Brot.
Lunch: 1 Tasse Kaffee + 2 Eigelb.
Mittags: 1 Teller Suppe + 4 Eigelb, 150 g mageres Rindfleisch, 30 g geröstetes Brot.
Nachmittags: 250 g abgerahmte Milch + 30 g Eau-de-vie + 3 Eigelb.
Abends: Reissuppe + 1 Eigelb, abgerahmte Milch, 75 g Kompot.
Beim Zubettgehen: 30 g heisses Wasser + 10 g Eau-de-vie + Zucker + 1 Eigelb.

Buttersack (Arco).

Beitrag zur Therapie der infantilen Bronchopneumonie.

(Th. Zangger. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1905, No. 1.)

Die hydrotherapeutische Behandlung der Kinderpneumonien speziell der Bronchopneumonien steht, wenn sie auch verschieden gehandhabt wird — Packungen, Uebergiessungen, Bäder – wohl bei den meisten Klinikern in gutem Rufe. Verf. tritt auf Grund seiner reichen Erfahrungen warm für Bäder ein, deren Wirkung nach seinen beigefügten kasuistischen Mitteilungen allerdings frappierend ist. Ich beschreibe am besten sogleich die Technik derselben: täglich 2 Halbbäder bis Entfieberung eintritt in der Dauer von 4—7 Minuten und der Temperatur von 30—28° C. Das Wasser wird langsam auf 26—24° abgekühlt und dabei werden intensive Frottierungen des Körpers ausgeführt. Die Temperatur ging hierdurch ausnahmslos nach 3—4 Tagen zur Norm herunter. Tiefere Badetemperaturen zu nehmen empfiehlt Zangger nicht, da er hierdurch keine besseren Resultate erzielte, wohl aber bei schwachen Kindern Shokwirkungen sah.

Kindler (Berlin).

Vitrationsmassage des Schädels.

(Dubois, Sanjon. Les vibrations craniennes comme agent psychothérapique. Société de thérapeutique, 22. Februar 1905. — Le Bullet. Médic. 1905, No. 17, S. 195.)

Der Chronist kann sich eines Lächelns nicht erwehren, wenn er die mancherlei Blüten betrachtet, die unser Zeitgeist treibt. So hat jetzt Dubois ein Stirnband aus Kautschuk mit einem Vibrationsapparat in Verbindung gesetzt und macht dadurch den dazwischen eingespannten Schädel leichter suggestibel. Er kam auf diesen, zunächst überraschenden Einfall anscheinend durch die Beobachtung, dass manche Personen sich nur auf dem Verdeck eines Omnibus oder in einem heftig schüttelnden Vehikel wohl fühlen; ein solcher Mensch ist nur in einem dahinsausenden Automobil im Vollbesitz seiner geistigen Spannkraft und wickelt darin alle seine Geschäfte ab; (dass der andere Kontrahent an dieser Fahrt teilnehmen muss, kommt mir eine ungemütliche Zumutung vor). Dubois und Bardet haben von diesem Apparat, der vorläufig noch keinen patentierten Namen hat, gute Erfolge gesehen.

In der Diskussion machte mit leisem Humor Le Gendre darauf aufmerksam, dass manche Neuropathen ein dringendes Bedürfnis nach lärmenden Geräuschen haben; will man auf alle Wünsche dieser Art eingehen, dann können wir ja noch recht merkwürdige Gehör-, Gesichts-, Geruch- u. s. w. Effekte erleben.

Buttersack (Arco).



Violettes Licht gegen Trigemi
(Sgobbo. Med. Record., 4

Zwei Patienten mit hartnäckiger Trigemi
Dunkelkammer gesetzt, in welche ein Bündel
wurden auf die schmerzhafte Stelle dirigiert.
Schmerzen erheblich geringer, nach 18 bezw.

Zur exspektativen Behandlung
(A. C. Bernays. The medical ne

Nach Bernays werden die verschiede
früheren ausschliesslich inneren und der mode
Behandlung in der Hauptsache dadurch bedi
Therapie verlassen ist. Er will unter exspekt
Appendicitis nicht die absolute Beschränkung
und Abführmittel durch den Mund und die
verstanden wissen. Im Gegenteil, wenn auch ei
aufnahme angezeigt ist, so sollten doch regelm
Warmwasserklystiere verabreicht werden. Es
dass vom Standpunkt des Chirurgen ein regelmä
Chancen für die Operation bietet, als umgekel
die ideale Behandlungsmethode die operative
aber aus irgend einem Grunde dieser Zeitpunl
der exspektativen Behandlung bessere Resultat
auch als die unter Vermeidung von Nahrungs
Unter keinen Umständen ist bei der Darreich
Darmperforation zu befürchten. Diese Gefah
wenn eine Perforation aus anderen Gründen
bildet, ist der Eintritt von Darminhalt in di
Peritonealhöhle durchaus nicht zu befürchten.
imstande, durch die Perforationsöffnung Darm
lange das Abdomen nicht eröffnet ist. Der I
Richtung, welche am wenigsten Widerstand bi
Lumen des Darmes. Wenn auch beide Behan
zu erzielen vermögen, so ist doch die Purg
Mortalität ist bei ihr entschieden niedriger.

Bedeutung der Fettzufuhr bei
(Laufer. La Semaine Médic. 1904,

Die Zufuhr von 150—200 gr Fett im T
des Körpergewichtes zur Folge; dasselbe war
schliesslich — infolge von Verdauungsstör
ursprüngliche Gewicht.

Bei 100—150 gr Fett stieg das Gewi
dafür aber auch auf der einmal erreichten
2. 11. 04).

Kalte Bäder gegen Fettl
(Deschamps, Rennes. Le Bullet. Médic.

Als ein probates Mittel gegen Fettleibig
anscheinend sehr rühriger Therapeut, kalte Bä
15 bis 45 Minuten. Beim Eintritt von Gänse
Pat. das Bad verlassen, dagegen hat eine mä
erhöhte Temperatur im Mund nichts zu bedeu



In Deutschland pflegt man unter dem Einfluss der Winternitz'schen Schule wesentlich energischer vorzugehen; ich zweifle aber nicht, dass ein schonenderes Verfahren auch seine grossen Vorteile hat. Buttersack (Arco).

Wasserstoffsuperoxyd-Merck (Perhydrol) in der gynäkologischen Praxis.
(H. Walther. Med. Klinik, 1905, No. 3.)

Wenn Wasserstoffsuperoxyd mit Wundflächen in Berührung kommt, so braust er unter Entwickelung von Sauerstoff auf. Die Wunde wird dadurch nicht nur chemisch gereinigt und desodoriert, sondern auch mechanisch von gangränösen Gewebsfetzen und Eiter befreit. Da nun das Mittel ausserdem weder ätzende noch giftige Eigenschaften besitzt, so wird es längst mit Vorliebe zur Wundreinigung von den Chirurgen benutzt. Dass es auch in der Gynäkologie in geeigneten Fällen nützlich ist, darauf macht Walther aufmerksam. Er verwandte eine 3—1 proz. Lösung teils von Merck, teils die offizinelle, die sich erheblich billiger stellt, dafür aber weniger rein ist, 1. bei eitrigen und geschwürigen Prozessen der Vulva und Vagina. Besonders günstig wirkte es auf die Vulvavaginitis kleiner Mädchen. Mit einer Glasspritze wurden mehrere Cubikcentimeter in die Vagina gespritzt, wenige Sitzungen genügten. 2. Bei geschwürigen Prozessen am Cervix und Uterus. Hier wurde das Mittel mit Hülfe eines Speculums eingegossen und ein damit getränkter Wattetampon gegen die Portio gelegt. Kindler (Berlin).

Neue Bücher.

Grundriss der Heilpädagogik. Von Dr. phil. Theodor Heller, Direktor der heilpädagogischen Anstalt zu Wien—Grinzig. Leipzig, Wilh. Engelmann. 347 Seiten. Preis 8 M.

Jedes Buch ist wie ein Bild: man muss es als Ganzes nehmen; das Zerstückeln beraubt es seines intimen Reizes. Das trifft um so mehr zu, je mehr ein Buch aus einem Gusse ist, und so steht der Referent auch ziemlich hülflos vor Hellers Heilpädagogik. Zwar wird mancher denken, die Idiotie in ihren ätiologischen und symptomatischen Beziehungen, ihre Komplikationen, und ihr Verhältnis zu anderen Entgleisungen der Psyche liege ihm fern, und die mühselige Arbeit des Unterrichts und der Erziehung solcher Geschöpfe sei lediglich Sache des Spezialisten. Allein wer das Buch liest, dem öffnen sich an allen Ecken und Enden Ausblicke auf das Seelenleben seiner Mitmenschen, er gewinnt Verständnis für allerhand absonderliche Denkweisen und Handlungen, er sieht die Wege, wie scheinbar abnorme Verfassungen zu behandeln sind, und erkennt von neuem die Wahrheit des Spruches: »que compendre c'est pardonner«.

Man kann füglich zweifeln, ob bei einem Idioten der Erfolg die aufgewendeten Mühen lohnt; allein das ist schliesslich Privatsache der Heilpädagogen. Aber die Gesichtspunkte, die Heller klar und präzis und mit warmer Begeisterung vorträgt, gelten auch für die Behandlung anscheinend psychisch Gesunder, und der Arzt, welcher dieselben in sich aufnahm, wird damit — sofern er Hausarzt ist und nicht bloss Spezialist — viel Gutes stiften können; denn das durch die moderne Lebensführung irritierte Nervensystem unserer Zeitgenossen erfordert nicht nur palliative Therapien gegen irgend eine Störung, die im gegebenen Augenblick hervortritt, sondern eine solide Fügung der Gesamtpsyche, und das leistet nur der Arzt als Erzieher. Buttersack (Arco).

Die Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pfle
Wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt
Fünfte Auflage. Stuttgart 1905. Verlag von Fe
Preis 6,40 M.

Eine Neu-Auflage von Biedert ist allemal ein
reichen Inhalt eine auch nur annähernde Vorstellu
massen schwierig. Bietet es doch vielmehr als sei
dem auf breitester Grundlage alle nur irgend in B
hältnisse, volkswirtschaftliche und soziale Fragen e
die Einrichtung von Säuglingsheimen, der Stoffwe
besprochen werden. Es ist selbstverständlich, da
die natürliche und künstliche Ernährung selbst,
in ihre kleinsten praktischen Einzelheiten behan
Kapitel bringt, als Störungen der Ernährung, die M
Säuglings. Es ist bekannt, dass B. sich mit sein
Leser und Leserinnen aus dem grossen Publikum
die Gewähr, dass man keine trockenen Abhandl
Und in der Tat wird das Ganze in einer fortlaufend
die in ihrer häufig geradezu humorvollen Weis
dieser urpersönlichen Art verstummen alle gegner

Die B.'sche Kinderernährung ist ein Buch,
sondern auch liest. Jeder in seiner Art wird aus
Gewinn haben.

Mracek's Handbuch der Hautkrankheiten. 15te
5 M. **A. v. Frisch's und O. Zuckerkandl's Handbuc**
Wien, Hölder, 1905. 5

Die Fortsetzungen dieser beiden von uns
zeigten Werke stehen wieder auf der Höhe der fr
dienen nach jeder Richtung die vollste Anerkennu
bespricht Matzenauer die Prurigo, den Strophu
tagiosa, während Ehrmann die Pigmentanom
Betrachtungen zieht. Zugleich findet sich hier
Bearbeitung der Syphilis der Haut. In dem Hand
Zuckerkandl die Erkrankungen der Harnblase
jedes Lob erhaben, und eine Reihe ausgezeichnet
Wert des Werkes.

Électricité médicale. Von H. Guilleminot. Pa
655 Seiten mit 79 Figuren im Text und 8 Tafeln

Das aus dem Laboratorium des Professors
Werk ist für Studierende und Aerzte bestimmt.
Der erste behandelt die physikalischen und t
Elektromedizin im weitesten Sinne, einschliessli
frequenzströme, der Photo- und Thermotherapie.
physiologischen Wirkungen der verschiedenen
auseinandergesetzt. Der dritte, ausführlichste
Elektromedizin; nach einer zusammenfassende
diagnostischen Untersuchungsmethode und de
hier die speziellen Anwendungsformen der Ele
Behandlung der einzelnen Erkrankungen beschrie
fragen einzugehen, hat es der Verf. ausgezeichnet
und dabei ausserordentlich klarer Weise in die Gr
und Elektrotherapie einzuführen. Das, übrigen



dabei billige, Buch verdient, empfohlen und auch in Deutschland gelesen zu werden.

Guttmann.

Der Wert des Röntgenverfahrens in der Chirurgie. Von C. Beck, New York. Moderne ärztliche Bibliothek, herausgegeben von Karewski, Berlin. Heft 18/19. 1905. 75 S. Preis 2 Mark.

C. Beck gibt eine in frischer fesselnder Sprache geschriebene Darstellung der Verwendbarkeit des Röntgenverfahrens in der Chirurgie. Die Systeme des Körpers werden einzeln abgehandelt. Ein sehr subjektiv gefärbter Ueberblick über die pathologische und therapeutische Wirkung der Röntgenbelichtung schliesst das kleine besonders für den Praktiker lesenswerte Büchlein.

Es erscheint auffällig, dass Beck, welcher sich als überzeugten Anhänger der primären operativen Freilegung schwer sich adaptierender Knochenfragmente bekennt, die leistungsfähige Bardenheuer'sche Extensionsbehandlung, auf welche ich in dieser Zeitschrift 1905, S. 168 kurz eingegangen bin, überhaupt nicht erwähnt. Hervorgehoben zu werden verdient die Hoffnungsfreudigkeit, mit welcher Beck eine Heilung inoperabler Neoplasmen durch eine rationelle Röntgenbelichtung erwartet. Er erwähnt einen als hoffnungslos betrachteten Fall von Osteosarkom der Orbita, welcher nach einer partiellen Exstirpation der Geschwulstmassen durch Anwendung der Röntgenbestrahlung soweit gebracht wurde, dass er sich nach drei Jahren (!) des besten Wohlseins erfreute.

Fritz Kayser (Cöln).

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Bemerkungen zu dem Aufsatze des Herrn Dr. Meyer-Bernstadt: „Ist der Typhus eine Infektionskrankheit?"

Von Dr. Kompe, Friedrichroda.

Der Aufsatz des Herrn Dr. M. Meyer (in No. 1 und 2 dieses Blattes) fordert zur Kritik heraus, da die in demselben niedergelegten Anschauungen nicht nur in krassem Widerspruch mit der modernen Bakteriologie und den Forderungen der öffentlichen Gesundheitslehre stehen, sondern auch, weil nur auf Spekulationen beruhend, sie jeden Beweises entbehren.

Es sei nur in kurzen Zügen einiges aus dem Meyer'schen Aufsatze hervorgehoben. Jedoch soll zuerst zugegeben werden, dass es jedem Forscher freisteht, seine eigene Meinung sich zu bilden; aber es auch muss betont werden, dass diese Meinung mit wissenschaftlichen Gründen vertreten werden muss, und dass es nicht genügt, mit selbst gefertigten Theorien unbewiesene Behauptungen stützen zu wollen, um gegen die dem betr. Forscher nicht zusagende, momentan herrschende Richtung der Schulmedizin zu polemisieren.

Aus diesem Grunde soll auch nichts gegen die Einleitung des Meyer'schen Aufsatzes gesagt werden, weil die darin ausgedrückten persönlichen Anschauungen des Verfassers Niemandem Schaden zufügen. Gefährlicher wird es schon, wenn Meyer das Scharlach als eine intestinale Primärerkrankung mit sekundärer Beteiligung der Haut hinzustellen versucht nach Analogie der Urticaria ab ingestis. Hat denn der Herr Dr. Meyer noch nie davon gehört, welche Rolle die Streptokokken bei der Scharlachinfektion spielen? Wenn ja, dann kann er sie doch nicht einfach totschweigen, denn die deletären Folgen eines schweren Scharlachs sprechen doch Bände. Wenn Meyer sich für seine persönlichen Anschauungen auf Literatur aus den Jahren 1877 (Buchner), 1887 (Oidtmann) und 1879 (Rosenthal) beruft, so verzichtet Meyer damit auf jeden Anspruch auf Wissenschaftlichkeit, denn unsere Kenntnisse über die Infektionskrankheiten sind heute (1905) doch wesentlich andere, als noch vor wenigen Jahren. Herr Meyer scheint mit der neuesten Literatur auf wenig vertrautem Fusse zu stehen; das beweist seine Anschauung über die Aetiologie der Diphtherie, Pneumonie und Lungentuberkulose u. a., bei welcher »Verlangsamungen der Darmtätigkeit einer Zersetzung des Darminhaltes und konsekutiver Toxinbildung Vorschub leisten, welche dann an Stellen verminderter Widerstandsfähigkeit ihre deletäre Einwirkung entfalten. Nach dieser Anschauung Meyers



ist also die Lokalerkrankung »keineswegs das Prim
dafür, dass im Körper (Darm) präformierte Gif
geringsten Widerstandes die erwähnte zerstören

Dann bestreitet Meyer noch, dass von aussen eing
die eigentliche Krankheitsursache bilden. Das ist eine so
schaften der Pathologie, dass, wie hier offen ausgesprochen v
Folgen haben kann, soweit es einmal den Kranken selbst
Gesundheitspflege angeht. Und wie gefährlich diese pers
Meyer werden können, beweisen seine Ausführungen übe

Meyer leugnet, dass der Typhusbazillus die Ursac
dass Typhuserkrankungen durch das Trinkwasser und die
werden können. Meyer beruft sich auf die Methode des
zitiert: »Das häufigste Erkrankungsantecedens
inhaltes und Austritt von Toxinen in den Kreisla
wiegende Fleischnahrung die Darmpassage, trit
der Darmtätigkeit hemmend entgegen und ze
Eintritt von Eiweissfäulniss (Toxalbumine!), welch
akuten oder chronischen Intoxikation vom Darn
scheidenden Organe (Nieren und Haut) überlastet

Wer sich so leicht über tatsächliche Erfolge der b
letzten Jahre hinwegzusetzen versteht, wer mit altem, v
mit dem ist nicht zu debattieren. Es ist demselben aber
sich als Jünger der Wissenschaft zu betrachten. Des
Meyer's Frage zu beantworten, ob »es so ganz unden
in einer besonders gefährdeten Lebensepoche
mässiger Fleischzufuhr auf Kosten der Pflanzendiät, un
Typhusepidemien beim Militär!) spontan oder auf gem
durch Darmträgheit, Darmfäulnis und massenh
das Gesammtbild des Typhus eintritt?«

Da Meyer ätiologisch für Typhuserkrankungen auss
fäulnis« noch die Hefe und das Backmehl, nicht abe
»Begleiterscheinung« ist, ansieht, so behandelt Me
»bequemsten Wege, den Darm in seiner ga
haftendem Inhalt in unschädlicher Weise zu
mässigen morgendlichen Darmauswaschungen .
von Bitterwässern. Meyer hat sogar »wiederholt Geleg
fälle von Typhus im allerersten Beginn durch fo
koupieren! Folge dieser Meyer'schen Methode war de
in der Gegend der Meyer'schen Praxis!!

In diesen Ausführungen liegt wieder eine grosse G
jeder Staatsexamenskandidat wird das Unrichtige in den
entdecken, aber für Herrn Meyer selbst, der sich einer
für seine Patienten, für die ganze Gegend seiner Prax
Herr Meyer den »allerersten Beginn« eines Typhus
Herr Meyer nicht, dass vor dem 10. Krankheitstage
garnicht erkannt werden, dass aber auch während einer
fälle (ambulanter Typhus) gar oft übersehen oder nicht n
besonders wenn, wie jetzt häufiger beobachtet, sich Fälle
Ist Herrn Meyer nicht bekannt, dass die Typhusbazillen
im Blute, Harn u. s. w. vorkommen, dass also die Da
pathologisch geschulten Arzt vielleicht das hervorsteche
denkenden auf der Höhe der Wissenschaft stehenden ni
hier ganz offen zugestanden werden, dass manches in de
ganz aufgeklärt ist, dass Typhus-, Paratyphus- und Kolibazi
stehen, als man bisher annahm. Aber soviel wissen wir
Infektionskrankheit ist, deren Verbreiter der typh
Typhus niemals durch Autointoxikation entstehen kann.

Wenn also Meyer die Autointoxikation als allein
und die Gefahr der Typhusbazillen leugnet, so wird Me
nahme irgendwelcher Desinfektion, Isolierung oder son
oder nur widerwillig, als Nörgler an den bestehenden an
gesetze ungenügend entsprechen. Die weitere Folge w
wirklichen Typhuserkrankung Herr Meyer die Verantw
infolge seiner unzeitgemässen, ätiologischen Auffassung
breiten zu helfen.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten u
in Berlin.
Druck von Albert Koenig i



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann Stabsarzt in Berlin.

No. 13. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Herzogl. Bayer. Hof- u. Erzherzogl. Kammerbuchhändler, Berlin W. 35, Lützowstr. 10. | 1. Mai.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber die in Zwerchfellhöhe auftretenden Erweiterungen der feinsten Hautvenen*).

Von Dr. Zandy in Düsseldorf.

M. H.! Ich wollte Ihre Aufmerksamkeit auf eine Erscheinung lenken, die nicht einen einzelnen Krankheitsfall betrifft, sondern bei so zahlreichen gesunden und kranken Menschen auftritt, dass man sich wundern muss, wie wenig Beachtung ihr Vorkommen bisher gefunden hat. Es handelt sich um die seit langem bekannten aber noch nicht ausreichend erklärten Erweiterungen der feinsten Hautvenen in Zwerchfellhöhe. Gewiss werden nicht wenige unter Ihnen schon den bläulichrot von der blasseren Haut sich abhebenden, kranzartigen, 1—2 Querfinger breiten Streifen bemerkt haben, der sich vorn unten am Brustkorb findet und bei näherer Betrachtung sich als zusammengesetzt aus zahlreichen feinen Blutgefässnetzen erweist. Sein Sitz scheint ziemlich genau dem Zwerchfellansatze zu entsprechen, doch finde ich die Erscheinung gelegentlich auch etwas unterhalb von der Stelle, an der sich perkutorisch der vordere untere Lungenrand nachweisen lässt. Links verläuft der Venenkranz nicht selten einen Intercostalraum höher als rechts; der Ort seines ersten und deutlichsten Auftretens ist die Mamillarlinie, und zwar beiderseits. Die Gefässnetze der beiden Thoraxhälften treffen sich auf dem Sternum entweder, indem sie in gleicher Höhe bleibend ihren nahezu horizontalen Verlauf auch dort beibehalten, oder sie ziehen sich schräg am Brustbein in die Höhe, um sich auf ihm, gelegentlich sogar eine Handbreit über ihrem beiderseitigen Verlaufe, in einem nach unten offenen spitzen Winkel zu vereinigen.

Gleich ausserhalb der Mamillarlinien biegen die Gefässstreifen beiderseits nach abwärts um und werden dann meist sehr bald schon undeutlich. Eine Fortsetzung des Kranzes auf den Rücken habe ich nicht gesehen, wohl aber zeigte sich einmal in einem sehr ausgeprägten Falle, dem hier abgebildeten, dass die ektatischen Venen in der Axillarlinie zu beiden Seiten des Bauches weiterverliefen, um dann oberhalb des Lig. Poupartii auf die Bauchdecken überzugehen und in den Pubes sich zu verlieren. Hier war also um den ganzen Bauch ein richtiger fast viereckiger Rahmen geführt.

Schon die ungemeine Häufigkeit der Affektion muss stutzig machen, und man hat oft Mühe, sich vorzuhalten, dass Varicen doch nie und nimmer etwas Physiologisches sein können. Dann aber ist auffallend das Fehlen der

*) Nach einer am 5. II. in der Rhein.-Westf. Gesellschaft f. innere Medizin u. Nervenheilkunde in Köln und am 13. II. im Verein der Aerzte Düsseldorfs gehaltenen Demonstration.

Erscheinung bei Frauen. Ich wenigstens sah sie d
sein, so ist doch so viel gewiss, dass diese Gefäss
Seltenes sind. Das Bemerkenswerteste aber ist der
sieht man ähnliche Blutgefässnetze auch an andere
im Bereich des ganzen Schultergürtels, ferner in d
wirbels, in der Kreuzbeingegend, am Bauch, im Ges
Veränderungen seltener und ihr Sitz weit weniger kon
Und dennoch kann ich die Varicen in Zwerchfellh
pathognostisch im engeren Sinne halten, noch sie u
Schädlichkeiten zurückführen. Nach meinen Beol
Lebensalter noch Lebensweise, weder Beruf noch I
nährungszustand noch der Befund an den inneren

Es muss aber doch eine Ursache haben, 1. d
Stauung zu beziehenden Varicen mit solcher Vorlie
höhe und insbesondere wieder in den Mamillarlinie
Ursache bei so zahlreichen Menschen vorliegt und 3.
ganz oder fast ganz von dieser Affektion verschont
allgemeinen doch mehr Veranlassung zu Stauungen
Männer.

Die Sache ist deshalb vor allem theoretisch i
sich in erster Linie, zu welchem Gefässbezirk das
gehört und ob dieser Bezirk anatomische Eigentüm
als einen so feinen Gradmesser für Stauungszustände
wäre zu beantworten, was für die Verschiedenheit
beiden Geschlechtern verantwortlich zu machen ist:
geschilderten Varicen nicht doch — vielleicht zu
jenen anderen Erscheinungen — ein sehr frühes p
für »irgend etwas« sind.

M. H.! Dies und anderes festzustellen, verm
Sprechstunde. Aber diejenigen unter Ihnen, die über
verfügen, würden sich einer dankenswerten und nic
unterziehen, wenn sie auf die beschriebene Erschei
reiche Beobachtungen sammeln wollten, dass sie st
wertbar wären.

Eine nach der Natur aufgenommene photogr
Varicen kann ich Ihnen nicht zeigen, da der Hell
schied zu gering ist, als dass die photographische
reagierte. Ich reiche Ihnen daher eine überleben
hergestellte Zeichnung herum (s. Abbildung); Herr
Düsseldorf hat sie mit grosser Gewissenhaftigkeit
geführt; jedoch erkennen Sie wohl ohne weiteres,
besseren Sichtbarkeit wegen und auch zum Zweck
den Druck absichtlich dicker eingezeichnet wurden
entspricht. Der Verlauf und die relativen Stär
völlig genau. Uebrigens können Sie in weniger
Gefässnetze deutlicher hervortreten lassen, wenn Sie
zu husten, den Rumpf zu bewegen, die Arme zu

Dass die Literatur fast ganz im Stiche lässt,
an. Statt aller andern möchte ich an dieser Stelle
Schmidt (Beiträge zur Kenntnis der Herzneurosen
schrift, 1901, No. 16) heranziehen, in der unserer
Schmidt sagt wörtlich Folgendes:

»Ein zweiter Punkt, welcher mir der Erörter
die zum Teil noch recht dunklen ursächlichen Ve



beschwerden; es ist das der Zusammenhang kleiner ektatischer Hautvenen in der Gegend der Herzdämpfung und an der Ansatzlinie des Zwerchfells mit gewissen Formen von Herzneurosen.

»Soviel mir bekannt ist, hat bisher nur Sahli den ziemlich häufig an diesen Stellen vorkommenden Kranz kleiner Hautvenen genauer studiert. Er ist dabei zu dem Ergebnis gelangt, dass neben den durch die Zwerchfellbewegung bedingten lokalen Druckschwankungen in der Zirkulation der Thoraxwand vornehmlich kräftige Hustenstösse für das Auftreten derselben verantwortlich seien. In der Tat sieht man diese Venenkränze, welche insofern lehrreich sind, als sie die Abgangslinie des Zwerchfells und die Grenzen der Herzdämpfung quasi auf die Thoraxoberfläche projizieren, am häufigsten und ausgesprochensten bei chronischen Hustern, Patienten mit Emphysem und dergleichen. Aber ich habe sie vielfach, ebenso wie Sahli, auch bei Lungengesunden gesehen, und dann dürfte wohl schwere körperliche Arbeit, welche diese Leute fast immer angeben und welche ähnliche statische Verhältnisse im Thorax erzeugt, wie anstrengender Husten, als Ursache anzuschuldigen sein.



»Wiederholt habe ich nun aber den Venenkranz in der Herzgegend und deren nächster Umgebung auch bei Herzneurasthenikern beobachtet, ohne dass eines der genannten Momente vorlag und ohne gleichzeitige Ektasien an anderen Körperstellen, welche auf eine allgemeine Disposition zu Venenerweiterungen hätten hindeuten können. Ausnahmslos handelte es sich dabei um Patienten, welche infolge ihres Berufes täglich viele Stunden in stark gebückter Stellung am Schreibtisch sitzen mussten. Einzelne gaben sogar direkt an, ihre Beschwerden erst seit Aufnahme einer derartigen Beschäftigung zu verspüren. . . . . .

»Es fragt sich, ob die dauernd gebückte Haltung ausreicht, das Zustandekommen einerseits der Venenektasien, andererseits der Herzbeschwerden zu



erklären? Der direkte Beweis dafür dürfte wohl s
aber ich glaube, dass doch wenigstens nichts im Weg
hang anzunehmen. Für den die Herzdämpfung an
ziehenden Venenkranz hat Sahli vermutet, dass die
den das Herz überlagernden Lungen- resp. Pleurarä
Es ist einleuchtend, dass diese Druckschwankungen
gebeugter Haltung in verstärktem Masse sich gelten
wenn, wie das sicher oft vorkommt, die Brustwand
kante gestemmt wird . . . . .«

So weit Ad. Schmidt. Sie sehen, m. H., au
dass die meiner Demonstration zu Grunde liegende
hafteren Interesses durchaus wert ist.

Ob, wie in den Diskussionen zu der vorsteher
merkt wurde, der Unterschied in der Häufigkeit der
und Frauen auf den verschiedenen Atemtypus oder
gar auf das Korset ganz oder teilweise zurückzufüh
dahingestellt bleiben.

Referate und Besprechung

Anatomie und Physiologi

Ueber die Funktion der Epithelkörperchen. Von F.
der Kaiserl. Akad. d. Wissensch. Mathemat.-naturw.
VI. u. VII. Hoft. Jahrg. 1904, Juni u. Juli

Langsam beginnt sich das Dunkel zu lichten, d
der Funktion der Schilddrüse lagert. Die Erfahrung
chirurgischen Klinik und der Kinderärzte vereinigen si
ergebnissen der Physiologen und pathologischen Ana
Erfolge der experimentellen Methode verdanken. Ind
wie die Erkrankungen der Schilddrüse und ihre operati
Gesamtorganismus zurückwirken und was für Ausfallser
werden, gewann man wichtige Fingerzeige für die Er
logischen Funktion dieser Drüse. Diese Untersuchu
ganz neues Stadium eingetreten durch die Verwertu
von dem schwedischen Anatomen Sandström gema
von ihm als Glandulae parathyreoideae benannten Ne
drüse, denen A. Kohn in Prag 1895 auf grund ihre
den Namen »Epithelkörperchen« beigelegt hat. Seitd
und mehr in den Vordergrund getreten, wieviel von
scheinungen nach Entfernung der Schilddrüse auf d
drüsengewebes, wieviel auf den Ausfall der Epithelk
sei. Von denjenigen Autoren, die sich dieser Frag
haben, vertreten Vassale und Generali am bestimmt
die akuten tödlichen Erscheinungen nach Entfernung
Ausfall der an ihr haftenden oder in sie eingeschlosse
zuzuschreiben sind, während die chronischen Sympto
Wegfall der Schilddrüsensubstanz ihre Entstehung ver

Pineles hat zur Nachprüfung dieser Angaben e
von Untersuchungen teils an Affen, teils an Katzen und
Die Verwendung von Affen erschien deshalb besond



die nach der Entfernung der Schilddrüse auftretenden Krankheitserscheinungen bei diesen Tieren einen mehr chronischen Charakter haben, während sie bei Katzen und Hunden meist in wenigen Tagen tödlich verlaufen. Beim Affen sind vier Epithelkörperchen vorhanden, je zwei an der Innen- und Aussenfläche der beiden Schilddrüsenlappen; dieselben hängen mit dem Schilddrüsengewebe sehr fest zusammen, sind sogar z. T. in dasselbe eingelagert. Infolgedessen bedeutet eine vollständige Entfernung der Schilddrüse meistens auch die Beseitigung aller 4 Epithelkörperchen, während andererseits eine Herausnahme der Epithelkörperchen ohne gleichzeitige Beschädigung der Schilddrüse sehr schwierig ist. Bei der Katze lassen sich die beiden äusseren Epithelkörperchen ziemlich leicht entfernen, die inneren dagegen bereiten durch ihre Kleinheit und versteckte Lage grosse Schwierigkeit. Bei den Kaninchen endlich befinden sich die beiden äusseren Epithelkörperchen unterhalb der Schilddrüse auf der Carotis, während die inneren in der unteren Hälfte der beiden seitlichen Schilddrüsenlappen liegen. Die Versuche wurden meist in der Weise angestellt, dass die 4 Epithelkörperchen nicht auf einmal, sondern in zwei bis drei Sitzungen herausgenommen wurden; dabei traten die schweren, zum Tode führenden Ausfallserscheinungen erst dann ein, wenn alle vier Epithelkörperchen entfernt waren, während der Verlust von drei derselben manchmal kaum wahrnehmbare Störungen hervorrief.

Das Ergebnis der sorgfältigen Untersuchungen von Pineles war folgendes: Bei zwei Affen, bei denen die Entfernung aller 4 Epithelkörperchen gelungen war, entwickelte sich eine langsam zunehmende Tetanie mit schlaffen Lähmungen und Kontrakturen, die schliesslich unter Apathie und Krämpfen zum Tode führte. Bei mehreren anderen Affen, denen die ganze Schilddrüse nebst allen Epithelkörperchen entfernt worden war, wurden ausserdem eine Anzahl trophischer Störungen, wie Haarausfall, Blutarmut, Blässe, Schrunden und eitrige Geschwüre der Haut und Schwellung der oberen Augenlider, beobachtet. Man darf demnach mit hoher Wahrscheinlichkeit die tödliche Tetanie auf den Ausfall der Epithelkörperchen, die Ernährungsstörungen auf das Fehlen der Schilddrüsensubstanz zurückführen.

Von den Katzen erlagen diejenigen, welche der vier Epithelkörperchen beraubt waren, innerhalb weniger (durchschnittlich $5^1/_2$) Tage einer akuten Tetanie mit einfachen und spastischen Lähmungen; sie boten also dasselbe Bild dar, wie es früher beschrieben wurde von den »total thyreoidektomierten« Tieren. Dagegen zeigten solche Katzen, denen nur die Schilddrüse und ein Teil der Epithelkörperchen entfernt worden war, nur eine stetig zunehmende Apathie und Abmagerung, aber keine Erscheinungen am Muskelsystem.

Die Versuche an den Kaninchen lieferten kein klares Ergebnis. Pineles vermutet, dass Epithelkörperchen, deren Lage bisher noch unbekannt ist, bei diesen Tieren eine Rolle spielen. Helm.

Ueber die Abstammung der Blutplättchen.

(Kornel Preisich u. Paul Heim. Virch. Arch., Bd. 178, Heft 1.)

Die Verfasser gelangen nach kurzer Besprechung der Literatur auf Grund eigener Untersuchungen zu folgenden Resultaten:

1. Blutplättchen sind nur im Blute der Säugetiere, d. i. solcher Tiere vorhanden, welche kernlose rote Blutzellen haben, während im Blute solcher Tiere, deren Blutzellen sämtlich kernhaltig sind, Blutplättchen überhaupt nicht zu finden sind.

2. Die Blutplättchen bestehen aus Nucleinstoff oder enthalten wenigstens solchen Stoff in grösserer Menge.

3. Sie zeigen gegenüber den kernfärbenden Stoffen Affizität.

4. Im Innern der roten Blutzellen finden sich oft kernartig gelagerte Blutplättchen.



5. Die kernlosen roten Blutzellen der Säug roten Blutzellen her.

Diese 5 Tatsachen legen die Vermutung r das Produkt einer Degeneration der Kerne der r Zusammenhang der Dinge glauben die Verff. dur des Blutes des Rückenmarks und der Milz von und Anämischen, von anämisch gemachten Ka schweinchen, nachgewiesen zu haben, indem sie in Blutplättchen nachweisen konnten. Sie konnt dem in Teilung getretenen Kern der roten Blutkö entstanden, als Kernteilungen vorhanden waren.

Die Verff. schliessen ferner, dass die kernh normalen Verhältnissen lo lange am Ort ihres F reif sind, d. h. bis sie den Kern verlassen könne Blutstrom, wo sie die Kerne als Blutplättchen zirkulieren, von den grossen mononucleären L nommen werden, zum grössten Teil aber in der sie die Verff. in grossen Haufen antrafen.

Neben dieser Degeneration des Kernes der die Verff. aber auch noch die Aufklärung des K Pappenheim) gelten, die sie selbst in einem I bestätigen konnten.

Ueber „das Gesetz des osmotischen Gleichge

(H. Koeppe. Ther. Monatsh., 19

Den ganzen Organismus müssen wir uns vo Gegenströmen durchsetzt denken, welche sich i verstärken oder aufheben. Einen Augenblick vol wird während des Lebens niemals eintreten könne im Organismus das Bestreben, dies Gleichgewicht herein lässt sich wohl erwarten, dass der osmot Körperflüssigkeiten zwar annähernd der gleiche, a kommen der gleiche ist. Auch der osmotische flüssigkeit ist nicht immer der gleiche, schwankt ab Grenzen. Zahlreiche Untersuchungsergebnisse sin Zahlen für den osmotischen Druck der verschieden selben Individuums liegen nur in geringer Zahl u Flüssigkeiten vor. Aus ihnen ergibt sich, dass b die verschiedenen Körperflüssigkeiten innerhalb s Grenzen im osmotischen Gleichgewicht stehen. N der Untersuchungen über den osmotischen Druc flüssigkeit desselben Individuums zu verschiedenen Z Bedingungen. Sie aber bestätigen den zweiten Te osmotische Druck derselben Körperflüssigkeit dess immer der gleiche ist, sondern Schwankungen unterli des osmotischen Druckes verschiedener Körperflüss Individuen können nur sehr bedingt für oder wider werden. Eine Aenderung des osmotischen Druck herbeigeführt sein durch eine Ausfuhr von Wasser den internen Stoffwechsel. Die dritte Art der V Gleichgewichtsverhältnisse im Organismus erfolgt du von Wasser und Salzen. Dies ist besonders für d teresse. Indes stimmen die Untersuchungsresulta man vom Blut als Repräsentant der Körpersäfte und



Gleichgewicht störende Moment den osmotischen Druck bestimmte, sodann die Differenz zwischen beiden, Aenderungen des einen mit der Zufuhr des anderen in ursächlichen Zusammenhang gebracht wurden. Es müssen also noch andere Momente mitwirken. Bei der Untersuchung der osmotischen Verhältnisse, z. B. im Magen, kommt die Durchlässigkeit der trennenden Membran in Frage. Koeppe hat zur Erklärung der physikalisch-chemischen Vorgänge im Magen eine einseitig halbdurchlässige Wand angenommen. Aber Eigenschaften und Wesen der halbdurchlässigen Membranen sind noch nicht aufgeklärt. Jedenfalls ist es unzulässig, vitale Kräfte heranzuziehen. Der osmotische Druck des Blutes schwankt nicht allein bei demselben Individuum, sondern weist auch grössere Unterschiede bei verschiedenen Personen auf. Bei Beurteilung der Resorption- und Sekretionsverhältnisse im Magen muss der Druck des Blutes mit in Rechnung gesetzt werden. Eine Verdünnungssekretion anzunehmen, erscheint nicht notwendig. Mit den bei der Salzresorption im Magen sich abspielenden Vorgängen steht das Gesetz des osmotischen Gleichgewichts nicht in Widerspruch, es reicht vorläufig zur Erklärung der Erscheinungen aus. Allerdings bedarf die Annahme halbdurchlässiger Wände besonderer Art noch weiterer Stützen. Für die halbdurchlässigen Wände der roten Blutkörperchen ist der Nachweis erbracht, dass sie wirklich existieren, aus einem fettähnlichen Stoff bestehen oder einen solchen enthalten, und dass sie den Inhalt der roten Blutkörperchen membranartig umschliessen. Man darf also mit der Zeit auch weitere Aufschlüsse zu erlangen hoffen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber das Verhalten von Salzlösungen im Magen.

(E. Otto. Arch. f. exp. Path. u. Pharmakol., Bd. 52, 1905, S. 370).

An einem Hunde, dem eine wohlgelungene Duodenalfistel nach Pawlow-Dastre angelegt war, hat Otto unter der Leitung von R. Magnus durch Untersuchung von hypo-, iso- und hypertonischen Magnesiumsulfatlösungen festgestellt, dass sowohl konzentrierte wie verdünnte Lösungen niemals im Magen auf völlige Isotonie mit dem Blut gebracht werden, sondern in stark hypo- oder stark hypertonischer Konzentration an den Darm abgegeben werden. Der Magen spielt also »nur eine beschränkte Rolle als Schutzorgan für den Darm gegen differente Konzentrationen.« Eine Verdünnungssekretion im Sinne von Roth und Strauss liess sich nicht nachweisen. Die Versuche stehen im Einklang mit den 1904, S. 1015 besprochenen Versuchen Rzentkowskis an einem Knaben mit Oesophagusverschluss. Hinsichtlich der Geschwindigkeit zeigte sich, dass reines Wasser und hypertonische Lösungen etwa gleich schnell in den Darm übertraten; von allen am raschesten verliessen den Magen isotonische Flüssigkeiten.

E. Rost (Berlin).

Neurologie und Psychiatrie.

Die Katatonie.

(H. Stadelmann. Verlag der Aerztl. Rundschau. O. Gmelin, München 1905, S. 56.)

Alle Psychosen entstehen nach der Auffassung Stadelmann's auf dem Boden der »Kontrastsanlage«. Jedes psychotische Geschehen ist ihm der Ausdruck eines Unlustempfindens (Stadelmann sagt »Unlustfühlens), das aus jener Kontrastanlage erwächst. Diese, die mit der Ermüdungsanlage identisch ist, zeitigt aus der Uebermüdung heraus jene Negation der Aussenwelt, wie sie sich in den melancholischen Zuständen, bei der manischen Erregung und in ausgesprochenster Form in der Verblödung äussert. Auch Halluzinationen und Illusionen sind nach Stadelmann nichts als durch



einen übermüdeten Empfindungsmechanismus (Stadelma
übermüdeten Fühlslage) reproduzierte Weltbilder.

Unter dem Namen der Katatonie hat Kahlba
Krankheitsbild beschrieben, welches der Reihe nach
Melancholie, der Manie, des Stupors, bei ungünstigem
Verwirrtheit und des Blödsinns darbietet und ausserd
treten gewisser motorischer Krampf- und Hemmungsersc
»katatonischen« Störungen gekennzeichnet ist. Kraep
sammengehörigkeit sämtlicher von Kahlbaum vereinigt
zwar einstweilen bezweifeln zu müssen, neigt aber auf Grun
doch zu der Anschauung, dass die grosse Mehrzahl jene
einer eigenartigen Krankheitsform aufzufassen sei, die
eigentümlicher, meist in Schwachsinn ausgehender Zust
Erregung mit den Erscheinungen des Negativismus, d
Verschrobenheit, der Stereotypie und Suggestibilität in A
und Handlungen charakterisiert ist. Die Katatonie ist
eine besondere Form der Dementia prae
hebephrenischen Form gegenüberstellt, bei w
allmählich oder unter den Erscheinungen einer subaku
Geistesstörung ein einfacher, mehr oder weniger hochgradi
herausbildet, ohne dass es zu derartig bizarren und verblüf
kommt, wie bei der Katatonie. Dies sei der Wiedergabe
Ausführungen vorausgeschickt!

Die zu frühzeitige Verblödung, wie die zur Katat
ist nach Stadelmann embryonal vorbereitet. Diese
nicht, wie der noch stärkere Grad der Ermüdungsanl
Schwachsinn«, der dann im Leben von vornherein dur
Welt sich vor ihrem Ansturm schützt, so auffällige Sym
nicht die Welt sofort, wie die idiotische Anlage, sonde
nach allen Sinnesseiten von ihr beeinflussen zu lasse
überaus reicher Weise) aufzunehmen und zu verw
Grund der Ermüdungsanlage die Kontrasterscheinun
ersten stärkeren Enttäuschungen, die ihre Idialwelt zert
Enttäuschungen im Liebes-, im Berufsleben, im Verke
überhaupt sein — in Fülle hervorbrechen. Die katatoni
zeitiger Verblödung disponierte Anlage gelangt dann sc
der »angeborene Schwachsinn« ausging. Die Prognos
hinsichtlich einer Förderung zu einer gewissen Leistungsfä
für den frühzeitig erworbenen. Der zu frühzeitiger V
hat seine Entwickelung bereits hinter sich, während
letzteren beim angeborenen Schwachsinn noch in de
wird jedoch der angeborene Schwachsinn sich zu eine
der zu frühzeitiger Verblödung Gelangte einst besass.
ist deshalb von einander auch das Benehmen und das Aeus
dieser beiden Formen. Hier die Reste eines einstigen Gebä
für einen zu beginnenden Bau. Die mit der zur Katatoni
hafteten Menschen stehen nach Stadelmann intellektuel
phrenie verurteilten. Sie nehmen die Weltbilder auf un
sie Jemandem preiszugeben. Es sind Menschen, die
und tiefem Insichaufnehmen nicht zum Handeln ko
handeln, sind sie meist impulsiv. Masslosigkeit kenn
der Intensität ihres Fühlens. Seelisch ganz erfüllt v
sie mit Lust werten, haben sie nicht Energien frei,
Weltbildern, als gerade denjenigen, auf die ihr »ganzes F



vereinigen können. Steuerlos geben sie sich ihrer phantastischen Träumerei hin, mit der sie ein hochgewertetes Weltbild in ihrem Erwarten verketten. Die Welt ihres Charakters, dem die Erkenntnis fremd bleibt, ist eine Idealwelt. Stark verbreitete Assoziation zu dem einen fest in ihnen geschlossenen Weltbilde lässt keinerlei weiteres Interesse in diesen Menschen weiter aufkommen; das Objekt ihres Wertens ist so stark mit ihrem eigenen Ich verwachsen, dass sie von diesem Objekte künftighin auch nur das erwarten, was sie selbst wünschen oder gegebenen Falls selbst tun würden. Nach der Enttäuschung verlieren sie sich daher in der Einsamkeit, die sie schon vorher suchten, und darin liegt mit das Pathologische. Während der normale Ermüdete sich durch stille Stunden der Zurückgezogenheit zu frischem Handeln stärkt, kehren diese Kranken nicht mit neuer Schaffenskraft zum Leben wieder, da ihm alle Werte verloren gegangen. In dumpfem Dahinbrüten über das Gewesene verharren sie regungslos und nach aussen gleichgültig; als völlig Dissoziierte kommen sie zu keinem Schlusse und zu keinem Entschlusse. Dann aber drängt das starke Unlustfühlen zu einer Befreiung; die zentralen Energien sind nicht mehr abgestimmt auf die äusseren Bewegungsformen und der vordem einfach melancholisch Erscheinende sucht die Summe seines Unlustfühlens zur Ableitung zu bringen; es folgt auf das melancholische Stadium die dem Katatonischen eigene Manie, welche dann schliesslich der vollständigen Unmöglichkeit, Eindrücke zu werten, d. h., der Verblödung Platz macht.

Ausnahmslos sieht Stadelmann in einer dyskrasischen, d. h. den Bewegungen von aussen her nicht völlig angepassten chemischen Beschaffenheit des Gehirns, bezw. der ihm zufliessenden Stoffe und der Unmöglichkeit einer vollkommenen Verwertung der jenem von aussen zufliessenden Energien die unmittelbare Ursache für die hochgradige Ermüdungsanlage und die mittelbare für die auf der krankhaften »Fühlslage« sich aufbauende Psychose.

Ob der Autor sich in seinem Streben, den Schlüssel für die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen eines krankhaften psychischen Geschehens zu finden, nicht bisweilen zu einer zu weit gehenden Verallgemeinerung zu Gunsten eines geistvoll erdachten Schemas hinreissen lässt, kann nicht so ohne weiteres entschieden werden. Jedenfalls sollte man sich durch derartige Bedenken von einer genussreichen und zu eigenem Denken anregenden Lektüre nicht abschrecken lassen, ebensowenig wie durch Stadelmann's originelle Terminologie, die dem mit ausgeprägtem Sprachgefühl behafteten Leser hie und da wohl etwas befremdlich klingen mag. Unbestreitbar ist, dass das psychotische Geschehen durch nichts in einen so engen Zusammenhang mit demjenigen psychischen gebracht wird, das wir als normales bezeichnen, wie durch den hier eingeschlagenen Weg der analytischen Betrachtungsweise, die jenes in seine ursprünglichen Elemente auflöst!

Eschle.

Die motorische Erregung im manisch-depressiven Mischzustand.
(Pfersdorff. Zentralbl. für Nervenheilkunde u. Psych., 1905, 1. März p. 669.)

Zu den ungemischten Formen des manisch-depressiven Irreseins gestattet das motorische Verhalten einen Rückschluss auf Stimmungslage und Vorstellungsablauf.

Pfersdorff schildert nun einige Fälle, die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins darstellen. Neben ausgeprägter Hemmung des Vorstellungsablaufs und des Affekts findet sich eine eigenartige motorische Erregung. Bei dem Versuche, aus einer Kreuzung der manischen Symptome (Flüchtigkeit der Vorstellungen, gehobene Stimmung, erleichterte Auslösung von Willenshandlungen) und der depressiven Symptome (Trägheit des Vorstellungsablaufs, traurige Verstimmung, Entschlussunfähigkeit) die hier vor-



liegenden Zustandsbilder zu erklären, ergibt sicl
artige motorische Erregung durch die gebr.
scharf genug charakterisiert wird. Gleichzeitig
besteht Hemmung des Vorstellungsablaufs so
diesen Mischzuständen das Hauptgewicht nicht
sondern auf ihre Hemmung zu legen. Bei
klinischen Erscheinungsweise zwei extreme Zu

1. Der Kranke beantwortet die Mehrzahl
Antwort, so werden die Worte ungetrennt prod
Sätze fliessend gesprochen werden.

2. Die Antwort erfolgt stets nach läng
produktion ist kontinuierlich verlangsamt; die W
bemerkbar.

Die erste Form von Denkhemmung findet s
Stimmungslage, bei Depression und bei absol
Die zweite Form treffen wir in denjenigen Sta
Stimmungsschwankungen, bei geringer Stärke
Ein weiterer Kriterium für die Affektsschwan
mimischer Gesichtsbewegungen. Man kann nun
artige motorische Erregung nur bei maximale
erklären, dass diese Denkhemmung die Kon
Bewegungen verhindert. Es können mithin n
wegungen der einzelnen Extremitäten, nur
produziert werden.

Ein Analogon zu dieser Kreuzung aller
Gesunden gemachte Erfahrung dar, dass bei une
nissen weder Worte noch Affekte produziert wer
und Verlegenheitsbewegungen ausgeführt. Die
durch Affekt ausgelöst; die »Unruhe« stellt eine
dar. Wie motorische Reizerscheinungen, welche
bieten, können als Bewegungen bezeichnet w
automatisch zu erfolgen pflegen. Wenn bei
Mischzuständen meist gleichzeitig Denkhemmung
besteht, so können wir die Tatsache, dass die m
die automatischen Bewegungen beschränkt, nicht
die Denkhemmung die Kombination mehrerer
vereitelt. Die ungemischten Depressionszustände
bei Hemmung des Vorstellungsablaufes und de
besteht.

Eine Gruppe von Bewegungen, welche isolier
auftreten, bilden die mimischen. Ihr Erscheinen
der Affekthemmung.

Ein Missverhältnis von Affekt und mimisc
es bei den läppischen Affekterinnerungen der Kat
hier nicht.

Grundzüge zur Behandlung der Geis

(Binswanger. Deutsche med. W., 1901,

Das Leitmotiv jeder therapeutischen Massrege
ist das psychologische Verständnis für ihre Wirku

Die therapeutische Bedeutsamkeit der indiv
klarsten zu Tage bei der Behandlung der grossen
heute mit Recht Psychoneurosen genannt werden.
Massregeln, welche bei den jugendlichen Patienten



scharf ausgeprägten psychischen Krankheitsmerkmalen notwendig sind, ist das Hauptgewicht auf die Psychotherapie zu legen. Der affektive Grundcharakter muss in geregelte Bahnen gebracht werden, und die aus ihm entspringenden individuellen Affektreaktionen bekämpft werden; damit geht Hand in Hand eine sorgfältige Ueberwachung der intellektuellen Leistungen. Unzweckmässige Bemühungen der Angehörigen mussten dadurch eliminiert werden, dass man die jugendlichen Patienten aus der Atmosphäre des Elternhauses entfernt.

Jene Kinder, bei welchen die Entwickelungsstörungen auf dem Gebiete der koordinierten Muskelbewegungen gelegen sind. Es besteht hier eine Reihe von Abstufungen zwischen einfach muskelträgen, ungeschickten und unbeholfenen Kindern bis zu jenen mit choreiformen Bewegungsstörungen und tickartigen Krankheitserscheinungen. Hier ist die Beschäftigungstherapie ganz besonders am Platz, welche bald in der Form einfacher gymnastischer Uebungen, bald in Form zweckmässiger Hand- und Gartenarbeiten in den Kurplan einzufügen ist. Was die Aufgaben zur Zeit der Pubertätsentwickelung anbetrifft, so besteht die vornehmste Aufgabe darin, die Anfänge oder die leichtesten Grade derartiger Störungen zu behandeln. Schwere Fälle können natürlich nur in Anstalten geeignete Behandlung finden.

Binswanger bespricht nun diejenigen therapeutischen Aufgaben, welche dem praktischen Arzt in der Hauspraxis oder bei der Tätigkeit an einem allgemeinen Krankenhause zufallen und sich nur auf solche Fälle beziehen, welche noch in der Entwicklung begriffen sind.

Bezüglich der Anfangsstadien einer geistigen Störung kommen vornehmlich 2 Gruppen von Krankheitserscheinungen in Betracht: Die initialen Stimmungsanomalien und die intellektuellen Ermüdungssymptome. Wer die Stimmungsanomalien dieser Kranken nicht kennt oder nicht berücksichtigt, und seine Therapie in erster Linie nicht auf ihre Bekämpfung richtet, hat keine Aussicht, dauernden Nutzen zu stiften.

Die ärztlichen Ratschläge, einen Patienten mit beginnender Psychose, bei welcher die reizbare Verstimmung im Vordergrunde des Krankheitsbildes steht, planlos auf Reisen zu schicken, ist fast immer zu verwerfen.

Das Richtigste ist, die Kranken sofort zu Bett zu legen und ihre Gehirnarbeit möglichst ruhig zu stellen. Hierzu sind die hydriatischen Behandlungsmethoden in ihren verschiedenen Anwendungsformen am geeignetsten. Schablonenhafte Vorschriften können nicht gegeben werden.

Unter den Arzneimitteln nehmen die Brompräparate die erste Stelle ein. Bei schwächlichen Patienten zweckmässig mit Chinin, Arsen, Eiern verbunden.

Bei hartnäckiger Schlaflosigkeit wird man vor der Darreichung von Hypnoticis nicht zurückschrecken. Doch rät Binswanger, zuerst mit harmlosen Mitteln anzufangen, Radix Valerianae, Phenacetin.

Bei der melancholischen Depression mit Angstzuständen ist mit einer systematischen Opiumtherapie vorzugehen. Die genaueste Dosierung und die allmähliche, sorgfältig vorgeschriebene Steigerung der Opiumgaben wird am leichtesten durch die Darreichung in Pillenform erzielt.

Eine dritte Gruppe von Geistesstörungen, welche für die Behandlung in der eigenen Familie, aber nur in den Entwicklungsstadien, geeignet sind, bilden die mit einer krankhaften Apathie verbundenen primären Denkhemmungen. Die reinsten Fälle dieser Art bilden diejenigen Formen des Erschöpfungs- und Intoxikationsstupors, bei welchen die Krankheitserscheinungen sich ganz allmählich bis zur völligen gemütlichen und intellektuellen Leistungsunfähigkeit ausbilden. Hier ist eine Opiumbehandlung unzweckmässig, hingegen Massage und andere vasomotorische Wirkungen



hervorrufende Mittel am Platze. Im eigenen Hause k
nur behandelt werden, wenn sie den vorstehenden Kla

Binswanger warnt dringend, keine Melancho
leisesten Anzeichen der Selbstmordtendenz dargeboten
behandeln; auch dürfen diese Kranken nicht in ein offe

Bei der Ueberführung Erregter in die Irrenanst
grössere Arzeneidosen zu geben; z. B. Amylenhydrat 4,0-
mit 0,03 Morphin, oder Injektionen von Hyoscinum h
pro dosi). Was die Paralytiker anbetrifft, so empfiehlt
schwachsinnige Paralytiker nur dann in Familienpfle
die Entmündigung stattgefunden hat. Dasselbe gilt v

Endlich warnt Binswanger dringend, schwachs
Mädchen, die in der eigenen Häuslichkeit nicht blei
Familien von Geistlichen oder Lehrern, in welchen
sich befinden, zu schicken, da gerade von dieser K
häufig sexuelle Vergehen verübt werden.

**Veränderungen in dem Nervensystem beim plötzlic
hohen zum normalen Barometerdr**

(P. Lie. Virch. Arch., Bd. 178, H. 1.

Auf Grund des Literaturstudiums und eines v
Falles, in dem ein Taucher, der in 38—47 m Tiefe
der 3. Taucherfahrt nach Oeffnung des Glases des Taucherh
wurde, kühl und lahm in den Beinen wurde, später
und in beiden Armen bis zum Ellenbogen bekam un
tiefem Coma starb, bei dem die Sektion im wesentlic
förmige Blutungen in der weissen Substanz des Gross
und unteren Teil des Halsmarks ergab, kommt Lie
das Austreten von Gasen, auf das die Veränderungen
müssen, auf zweierlei Weise geschehen kann, wodur
widersprechenden Angaben der Literatur und die ver
erklärt werden:

Ist der Insult nicht sehr heftig, so dehnen sich nu
keits-Gase aus und verursachen umschriebene Zerstör
der Insult heftiger und plötzlicher, so dehnen sich a
welche die Gefässwände zerreissen und in die Um
entstehen ausser den Gewebsläsionen auch Blutung
tritt der Tod erst viel später an sekundären Erkr
Pyelonephritis ein, in letzterem als direkte Folge der
marksläsion. Die Affektion hat daher viel Aehnlichke
Myelitis, wie v. Leyden schon hervorhob, dem zuer
dieser Verhältnisse zu danken ist. Lie beschreibt
von ähnlichen Fällen, die aber in Heilung überginge
Todesfälle; auf Grund von beiden kommt er zu de
Lebensgefahr erst beim Arbeiten in mehr als 30 m Tie
macht aber mit Recht darauf aufmerksam, dass hier
Momente, so das Alter, eine grosse Rolle spielen.

Gleichzeitiges Auftreten einer geistigen Erkrankun

(Sklarelk u. van Vleuten. Zeitschr. f. Psych., I

Verff. teilen die Ergebnisse der Beobachtungen
schwistern machen konnten, welche in Abhängigkeit
krankten und durch äusserst gemeingefährliche Hand
Ueberführung bewirkt hatten.



Der Bruder zeigte das typische Bild des Halluzinanten; die beiden Schwestern haben, so lange sie in der Anstalt waren, nie Sinnestäuschungen gehabt; ihre Wahnideen, die sie mit dem Bruder teilten, blassten sofort ab, nachdem die Trennung vom Bruder stattgefunden hatte.

Die beiden Schwestern fallen unter die folie imposée der französischen Autoren. Die Wahnideen waren ihnen aufgedrängt. Eigentümlich in diesem Falle ist allerdings, dass der Bruder nicht das intelligentere Mitglied der Familie war.

Koenig (Dalldorf).

Gibt es ein pathologisches Plagiat?

(Juliusburger. Neurol. Cbl., 1905, No. 4.)

Juliusburger beschreibt einen höchst interessanten Fall, der bekannt zu werden verdient. Ein bekannter Theaterkritiker wurde überführt, in einer seiner Besprechungen nicht nur die Gedanken, sondern auch die Ausdrucksform aus einer anderen Kritik eines Schriftstellers entlehnt, nur mit nebensächlichen Aenderungen versehen zu haben. Man beschuldigte allgemein den Kritiker des bewussten Diebstahls geistigen Eigentums, während dieser vergebens bemüht war, das unliebsame Vorkommen mit seiner abnormen, gradezu erstaunlichen Gedächtniskraft zu entschuldigen, zumal er sich in Folge von geistiger Ueberanstrengung in einem Zustande der Ueberreizung befunden habe. Auch Juliusburger kam der Fall zunächst unmöglich vor, bis ihm das Buch von Helen Keller »Die Geschichte meines Lebens« in die Hände fiel. Aus diesem geht mit Sicherheit hervor, dass ähnliches dieser Schriftstellerin einmal passiert ist; diese hatte ein ähnliches, unbewusstes pathologisches Plagiat begangen (näheres cf. Original).

Demnach erkennt Juliusburger das Vorkommen eines pathologischen Plagiates an und nimmt zu seiner Erklärung eine Sejunctionsstörung in der Gefühlssphäre an. Pathologischer Weise verknüpft sich mit der Wahrnehmung fremder Erzeugnisse das Gefühl eigener Schöpfung. Diese Sejunktion kann eng begrenzt sein, und mit der Zeit eine Korrektur erfahren.

Koenig (Dalldorf).

Ueber einige seltene Zustandsbilder bei progressiver Paralyse. Apraxie, transkortikale sensorische Aphasie, subkortikale Aphasie, sensorisch-motorische Asymbolie.

(Abraham. Zeitschr. f. Psych., Bd. 61, p. 502.)

Die 4 Fälle von Paralyse hatten das gemeinsam, dass sie vorübergehend oder dauernd unfähig waren, mündlichen Aufforderungen nachzukommen. Der erste Kranke war im strengen Sinne apraktisch; er vermochte Aufträge nicht auszuführen, obgleich er sie verstand. Bei dem 2. und 3. Kranken war eine rezeptive Störung vorhanden. Beide verstanden den Auftrag nicht und konnten ihn daher nicht ausführen.

Der 4. Kranke war in seinem Endzustand weder fähig zu verstehen, noch auszuführen. Hier findet sich also eine Kombination von Apraxie mit sensorischer Asymbolie.

Die 4 Fälle illustrieren auch die verschiedenen Möglichkeiten der Entwickelung und des Verlaufs der sogen. paralytischen Herderkrankungen. Der 1. und 2. Kranke erlitten einen leichten apoplektischen Anfall, kamen rasch wieder zu sich und boten dann die geschilderten Erscheinungen, welche nach 2—3 Tagen wieder verschwunden waren. Der 3. erlitt eine Serie schwerer Krampfanfälle, lag damit Tage lang bewusstlos und wurde nur ganz allmählich klar. Der dann gefundene aphasische Zustand blieb dauernd bestehen. Bei dem 4. entwickelte sich das Bild ganz allmählich.

Koenig (Dalldorf).



Fürsorge für die Geisteskranken in England und Schottland.

(E. Meyer. Arch. f. Psych., Bd. 39, Heft 3.)

Verf. hat sich auf einer Reise mit den Haupteinrichtungen der Irrenfürsorge in Grossbritannien vertraut gemacht, und ist mit Recht, ebenso wie es der Ref. war und ist, über viele der dortigen Einrichtungen angenehm überrascht und befriedigt.

Ref., der fast jedes Jahr Gelegenheit hat, mit den Spezial-Kollegen des Inselreiches zusammenzutreffen, kann sich dem Verf. nur anschliessen, wenn er am Schlusse seines interessanten Berichtes sagt:

Auch heute noch ist die Fürsorge für Geisteskranke in Schottland und England in ihrer Gesamtheit unserer ernsten Beachtung und vollen Anerkennung wert. Erst in der Nähe zeigt sich recht, wie viel Arbeit in der Sorge für die Geisteskranken und in dem Bestreben nach steten Verbesserungen geleistet wird, und wie zahlreich die neuen Wege und Bahnen sind, die alle als gemeinsames Ziel das Wohl der Geisteskranken haben.

Koenig (Dalldorf).

La neurasthénie étudiée aux points de vue médical, physiologique et social.

Von Nurvendam. Paris 1904, Librairie Rudeval.

Es liegt im Zuge der Entwickelung der Medizin, dass sie sich nicht bloss mit der Betrachtung und Behandlung des Einzel-Individuums oder einer Vielheit von Individuen begnügt, sondern darüber hinaus die Allgemeinheit, die menschliche Gesellschaft im Ganzen, als Studienobjekt nimmt, wie ja auch eine Völkerpsychologie als etwas Besonderes neben der Psychologie des Einzelwesens besteht. Die Neurasthenie nun ist solch eine: Maladie du siècle (Nurvendam hätte sie vielleicht besser als Krankheit des Zeitgeistes bezeichnet), bedingt durch physische und psychische Ueberanstrengung, durch die unmässige Gier nach Reichtümern und Vergnügungen, durch [illegible] Uebermass von geistiger Arbeit, durch den Mangel an philosophischer Bildung. Aber der Neurastheniker leidet nicht bloss selbst unter seinem gestörten Gleichgewicht: seine fatale Gemütsstimmung stört auch seine Beziehungen zur Umgebung, der Frieden des Hauses wird gestört, die Geschäfte leiden, und schliesslich verschärft die Reizbarkeit, Ungemütlichkeit [illegible] Unbilligkeit gegen die Untergebenen sogar die soziale Frage. — Von diesem Standpunkt aus dürfen wir Aerzte uns nicht zufrieden geben, unsere neurasthenischen Patienten von dieser oder jener Beschwerde zu befreien, sondern wir müssen eigentlich den ganzen Menschen umgestalten, umerziehen. Aber wie weit sind wir noch davon entfernt!

Buttersack ([illegible]).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Zur Operation eitriger Adnexerkrankungen durch ventrale Laparatomie.

([illegible] Arch. f. [illegible], Bd. 77, Heft [illegible])

Die Frage, welcher [illegible] Arbeit [illegible] entscheiden sucht, ist [illegible] wie [illegible] Man hatte, als die [illegible] als neuer [illegible] Begeisterung [illegible] Erfolge die [illegible] früher rein konservativ [illegible] Als Reaktion auf den Sturm [illegible] allgemeine Abneigung mit [illegible] konservative Behandlung. Auch bis jetzt ist noch [illegible] Entscheidung der Frage gelegt, ob man operativ

oder nicht operativ behandeln solle. Um nun einen Beitrag zur Frage der Behandlung der Salpingitis zu liefern, hat Amberger an einem Material von 85 Fällen versucht, einen Beweis für die Vorzüge der abdominalen Operation der Salpingitis zu liefern. Er will vor allem beweisen, dass die Resultate nach der abdominalen Operation bessere sind als die nach der vaginalen. Es ist in vielen Fällen nicht genügend, wenn man von der Vagina aus eine Inzision anlegt, um dadurch den Eiter abfliessen zu lassen. Zu einer radikalen Heilung kann natürlich diese Operation nicht führen, denn es bleibt dabei immer der Krankheitsherd bestehen und ein Wiederaufflackern der Krankheit nach Jahren ist nicht ausgeschlossen. Hingegen entfernt man auf abdominalem Wege die Tuben mit samt dem Eiter in ihnen und man kann ohne Sorge die erkrankten Tuben entfernen, denn eine normale Funktion ist von den Eileitern nach Ablauf der Entzündung, wenn dieselbe wirklich ganz abheilen würde, nicht wieder möglich, da die Wandungen der Tuben verwachsen und das Lumen undurchgängig geworden ist. Weiter hat man bei der vaginalen Operation, selbst wenn man sich bemüht, möglichst weite Abflusswege zu schaffen, doch nicht Gelegenheit, sich über die Ausbreitung der Krankheit zu orientieren, man kann dabei eine Beteiligung der Appendix des Coecum nicht erkennen, und somit ist eine Heilung ausgeschlossen. Wenn man aber laparatomiert, so lässt sich der Wurmfortsatz mit entfernen, man kann den ganzen Krankheitsherd übersehen, man kann Verwachsungen der Darmschlingen mit den Tuben und dem Uterus lösen und dadurch viel Beschwerden nach der Operation verhüten. Neben diesen Umständen ist auch die bessere Blutstillung und intensivere Asepsis viel besser möglich bei der Laparatomie, als von der Vagina aus. Es starben von 85 Fällen 9, darunter 6 bei schon vorherbestehender allgemeiner Bauchfellentzündung. Alle 76 Fälle wurden von ihren Leiden geheilt, was ein sehr gutes Resultat darstellt. Man muss eben für die geeigneten Fälle die richtige Operationsmethode wählen; es werden auch viele Kranke durch vaginale Operation geheilt werden, während man zugeben muss, dass für die schwersten und schwereren Fälle die Laparatomie geeigneter sein mag, wenn man nicht oft beide Methoden verbindet, was oft zwecks Drainage nötig ist. Müller (Hamburg).

Pseudoascites bei Ovarialtumoren.

(K. Hörmann. Münch. med. W., 1905, No. 12.)

In seltenen Fällen kann bei der Perforation von Ovarialzysten die Durchbruchstelle dauernd offen bleiben, so dass die Bauchhöhle von dem Zysteninhalt, kenntlich an seiner fadenziehenden (mucinhaltigen) Beschaffenheit, erfüllt ist — Pseudoascites. Hörmann beschreibt zwei derartige Beobachtungen, deren eine auch dadurch bemerkenswert ist, dass im Douglas höckerige, mit der Beckenwand verwachsene Infiltrate gefühlt wurden, die als Bauchfellmetastasen eines bösartigen Tumors imponierten, während die Laparotomie zeigte, dass ein gutartiges Cystom mit ausgedehnten entzündlichen Schwarten vorlag. E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber die Erfolge eines verschärften Wundschutzes bei der gynäkologischen Laparotomie.

(R. Werth, Kiel. Sammlung klin. Vorträge, No. 389, Febr. 1905.)

Werth's »verschärfter Wundschutz« besteht abgesehen von der strengen Durchführung der bekannten Vorkehrungen zur Verhütung einer Abgabe von Keimen von der Körperoberfläche und der Luftwege der bei der Operation beteiligten Personen in dem Gebrauch zweier mit untergelegten trockenen Gazeservietten versehenen Gummidecken, welche durch Klemmen sofort nach Eröffnung der Bauchhöhle mit den peritonealen Wundrändern vereinigt werden.



Bei 160 in dieser Weise operierten Fällen konnte jede
störende Eiterung ferngehalten werden. Allerdings
werden, dass Werth einen tödlich verlaufenden Fall vor
— allerdings mit negativem bakteriologischen Befund
leichte postoperative Temperatursteigerungen beobachtete.
nicht Bakteriotoxine, sondern aseptische Zerfallsprodul
glaubt nach seinen Erfahrungen, dass der Glaube an eine
Konsequenzen ausgebaute Asepsis kein leerer Wahn is

Ueber puerperale Infektion.

(Arnold W. W. Lea. Brit. med. journ., 10. Mar

Sobald im Wochenbett die Temperatur 38° übers
besonderer Grund hierfür ersichtlich ist, unternimmt
Untersuchung der Geschlechtsorgane. Wenn in der V
neum keine Veränderungen vorliegen, der Uterus ab
erscheint, ist die Entfernung der Lochien mittelst vorsicl
sation geboten. Unter 48 Fällen genügte die Massnah
Temperatur schnell zur Norm zu bringen. Als Spülfl
Quecksilberbijodid 1 : 2000. Wenn dieses Vorgehen den
oder die Infektion von Beginn an ernsterer Natur ist,
des Uterus mittelst Finger, am besten in Chloroformnark
sich keine Reste der Decidua oder sonst zurückgehalte
energische Ausspülung mit nachfolgender Jodoformta
Ist die Uterushöhle weit, ihre Oberfläche infolge vo
Nekrose der Decidua unregelmässig, so ist die Anwen
forderlich, trotz der Gefahren, welche man hier mit ve
ständen kommen Sectio vaginalis posterior oder Hyster
Serum ist unschädlich, wenn es sorgfältig bereitet un
sicht injiziert wird. Es muss frühzeitig und in gross
2—3 mal in 24 Stunden bei schweren Fällen angew
beobachtet man in vielen Fällen eine definitive Besseru

v.

Die psychiatrischen und neurologischen Indikationen z brechung der Schwangerschaft.

(J. Wagner von Jauregg. Wiener klin. Woch., 19

Wagner geht von der allgemeinen Voraussetzung
die Mutter vorhanden sein und dass diese Gefahr durch
werden muss, um diesen Eingriff als gerechtfertigt
Unter Gefahr ist bei Psychosen nicht bloss die Lebens
sondern auch die Gefahr des Verfalls in schwere unhe
Trotzdem Psychosen nicht selten bei Schwangeren auft
unsere Kenntnisse von dem Zusammenhang zwis
Schwangerschaft noch als viel zu gering bezeichnen.
die Schwangerschaft auf Psychosen einen sehr ungünst
aber weder die zeitgemässe Entbindung noch der spon
allen Autoren einen günstigen, eher einen verschlimn
die Psychosen aus. Hinzu kommt, dass nicht selten Ps
Schwangerschaft wieder zur Heilung kommen können.
der Standpunkt, den man einnehmen muss, wenn psyc
aus einem mit der Vorstellung der Schwangerschaft direk
Affektzustand entstehen, Zustände, bei denen es sogar zur
kann. Hier kann der Abort, sogar schon die Vorberei



krankhaften Zustand rasch beseitigen; doch darf nicht vergessen werden, dass auch solche Erregungszustände häufig vorübergehender Art sind, und dass Gemütserregung wie Selbstmordgefahr vorgetäuscht sein können.

Hinsichtlich der Chorea steht Wagner bei leichteren Fällen auf dem Standpunkt des Abwartens; kommt es zum Eingriff, so sind dessen Erfolge meistens befriedigend.

Fälle von Epilepsie, die mit so schwerer Benommenheit verbunden sind, dass dauernde Geistesstörung zu befürchten ist, sind sehr selten. Bei schwerer konvulsiver Hysterie fehlt das Moment der Gefahr für die Mutter, ebenso bei Tetanie, Polyneuritis, Basedow'scher Krankheit.

Wagner kommt zu dem Schluss, dass die berechtigten neurologischen und psychiatrischen Indikationen zur Einleitung des Abortus sehr selten sind, dass daher derjenige, der häufig diesen Eingriff empfiehlt, dies oft unberechtigt tut. R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Gefahren der Schultze'schen Schwingungen.

(G. Burckhard. Münch. Med. W., 1905, No. 6.)

Bei Kindern, welche mit Wendung und Extraktion entbunden oder wegen Asphyxie »geschwungen« worden waren, fand Burckhard fast regelmässig Blutergüsse im Wirbelkanal, z. T. unter der Dura oder Pia, z. T. im Rückenmark selbst. Bei Kindern, die intra partum abgestorben und spontan, geboren waren, fehlten stets diese Blutungen. Burckhard glaubt, dass die genannten Veränderungen auf die vorhergegangenen Manipulationen zurückzuführen sind und weist darauf hin, dass derartige Blutungen durch Druck auf das Rückenmark Little'sche Krankheit hervorrufen können. Es empfiehlt sich daher, die Schwingungen, deren grossen Wert übrigens Burckhard anerkennt, bei frühgeborenen Kindern vorsichtig und mit sorgfältiger Beachtung der richtigen Technik auszuführen.

E. Oberndörffer (Berlin).

Vorteile und Gefahren der Schultze'schen Schwingungen.

(B. S. Schultze. Münch. Med. W., 1905, No. 6.)

Gegenüber den Ausführungen Hengge's (Münch. Med. W., 1904, No. 48), der verschiedene Sektionsbefunde Neugeborener, z. B. Ekchymosen in der Pleura und im Perikard, blutige Durchtränkung der Leber und der Nebennieren etc., den Schultze'schen Schwingungen zur Last legt, weist der Erfinder der Methode nach, dass diese Veränderungen Folgen der intrauterinen Erstickung sind und schon vor der Anwendung der Schwingungen von pathologischen Anatomen beschrieben wurden. Er betont auch, dass die Methode, bei richtiger Indikationsstellung (anämischer Scheintod) den anderen überlegen ist. E. Oberndörffer (Berlin).

Rhinologie, Laryngologie.

Zur Pathologie der Nebenhöhlenerkrankungen.

(Siegmund Moritz. Brit. med. journ., 1905, 28. Jan.)

Eine häufige Ursache von Krankheiten der »adnasalen« Höhlen ist die Syphilis, eine seltene Tuberkulose, die häufigste entzündliche Affektionen bedingt durch infektiöse Organismen, insbesondere Koryza, Influenza, akute krupöse Pneumonie. Der Meningokokkus findet sich bei allen Fällen von epidemischer Cerebrospinalmeningitis in den Nebenhöhlen. Von hier aus geht er auf die Schädelhöhle über. Chronische, entzündliche, adnasale Krankheiten werden oft von interkurrenten Erysipelattacken begleitet. Ausserdem fand man nach Diphtherie in den Nebenhöhlen diphtherische Membranen, sowie Staphylo-

coccus pyogenes aureus, Streptococcus pyogenes, G
Ferner kommen Tumoren und durch Traumen bedi
Sehr häufig ist eine Infektion des Antrum Highmo
Die Symptome haben oft einen allgemeinen Chara
wahren Ursprung der Krankheit. Ein häufiges, doch
bildet Kopfschmerz, und zwar neuralgische, diffuse
schmerzen. Vielfach zeigt sich eine unregelmässi
infolge von Eiterresorption, von pyämischem ode
Diese sollte stets eine rhinologische Untersuchung b
sind Erscheinungen von Gehirnkongestion mit gerötet
Pulse oder depressorische Symptome, Mattigkeit,
Melancholie, langsamem, unregelmässigen Puls und
Erscheinungen, welche durch die pyämische Resorp
Nebenhöhlen bedingt sind. Sie verschwinden mit
Asthma bronchiale begleitet oft Erkrankungen der N
selten durch die gleichzeitige Hypertrophie der Nase
dingt. Der fötide Charakter der Absonderung ruft
schmack im Munde und morgendliches Erbrechen
gastrische Störungen vor. Eine sichere Diagnose ist
skopischem Wege zu erzielen. Als Komplikationen
schluss des Tränenganges mit Epiphora, Konjunktivit
liche Schwellung der Augenlider und gelegentlich Pe
Augenhöhlenwandung durch Empyem der Stirn oder
von hoher Temperatursteigerung, Schüttelfrost, heftigen
ernsten Symptomen begleitet. Die Diagnose kann
oder Ausspülung gestellt werden, bei welcher die in
eingespritzte Flüssigkeit durch die Nasenlöcher abflie
Erkrankungen sind infolge der Nähe der Keilbeinhöhl
zellen Opticusneuritis, ferner intermittierender E
Choroiditis, Cyklitis und sympathische Entzündung des
cerebrale Komplikationen, wie Meningitis, Hirnabsze
sind verhältnismässig selten. Meist handelt es sich um
sind in dieser Beziehung die Nebenhöhlen nicht glei
sind sie bei Empyem der Kieferhöhle, häufiger bei d
akut verlaufendem Empyem der Siebbeinzellen. Bei
erfolgt meist keine Perforation, sondern eine Ausbr
Materials auf dem Wege der Diploë nach voraufgega
intrakranielle Affektion macht sich oft bemerkbar du
infolge Beteiligung des Opticus, mit konsekutiver M
Abszess oder Thrombose des Sinus cavernosus. In m
sich die Meningitis oder andere cerebrale Erscheinu
abszess oder an eine der Komplikationen an. Schw
Meningitis nach der Operation sind nicht durch diese
Folge der zu spät vorgenommenen Operation.

Heilung zweier Fälle von Exophthalmus bilateralis
Chorea durch Entfernung von adenoiden V

(B. Holz. Berl. klin. Wochenschr., 1905,

Exophthalmus rechtfertigt nach Holz stets, wof
trusio bulbi aus mechanischer Ursache darstellt, auch
die Diagnose: Morbus Basedowii. Dieser ist zwar in
Variationen eine Vergiftung des Zentralnervensystems
Sekretion, er kann aber auch durch adenoide Veget
werden, wie Epilepsie und Chorea. Natürlich können



fernung der ersteren, bei entsprechendem positiven Befunde alle diese Leiden geheilt werden und es ist durchaus zeitgemäss, dass Verf. die Fahndung auf adenoide Vegetationen allen gewissenhaften Kollegen ans Herz legt!

Eschle.

Ueble Folgen einer Auskratzung des Nasenrachenraums wegen adenoider Vegetationen.

(E. Escat. Arch. internat. de Laryng. etc., Tome 19, No. 1, Januar—Februar 1905.)

Mitteilung über einen jungen Menschen, bei dem eine totale Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand dadurch zustande gekommen war, dass ein Arzt in unglaublich roher und ungeschickter Weise ein energisches und recht ergiebiges Curettement der vier Wände des Nasenrachenraumes vorgenommen hatte, ohne indessen den Zweck seines Eingriffes, die Entfernung der hypertrophischen Rachenmandel, zu erreichen.

Durch langwierige Behandlung gelang es Escat, die Verwachsungen zu trennen und später die Rachenmandel abzutragen.

In der Epikrise spricht er den Wunsch aus, dass die Operation der adenoiden Vegetationen nur von Spezialärzten ausgeführt werden möge, — ein Wunsch, dem man sich anschliessen kann. Börger (Berlin).

Zur Kasuistik des Larynxkarzinoms.

(A. Strubell. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde etc., Jahrg 38, No. 11, November 1904.)

Obwohl das Karzinom des Larynx ja nichts Ungewöhnliches ist, so kann die Mitteilung von solchen Fällen, die entweder ätiologisch selten sind oder in therapeutischer Hinsicht einen neuen Ausblick geben, wenn nicht gar einen vollen Erfolg verkünden, sicher grosses Interesse erwecken.

Die drei von Strubell angeführten Krankengeschichten bieten für die Therapie leider wenig Tröstliches und nichts Neues, in ätiologischer Beziehung sind zwei davon erwähnenswert.

1. 75jähriger Mann. Von einem vor Jahren operierten Schilddrüsenkrebs ausgehend — und das ist das Interessante — ein sekundäres Kehlkopfkarzinom, das den Kehlkopf stark stenosiert. Tracheotomie. Erweiterungsversuche mit Schröter'schen Zinnbolzen machen enorme Blutungen, sodass davon Abstand genommen wird. Laryngofissur, (die hier auch keinen Zweck mehr gehabt hätte, Ref.) unterbleibt mit Rücksicht auf den jammervollen Zustand und das Alter des Patienten. Nach einiger Zeit Exitus.

2. 61jähriger Arbeiter. Etwa pflaumengrosser Tumor, ausgehend von der linken plica aryepiglottica, der den linken sinus piriformis und fast den ganzen Kehlkopfeingang verdeckt. Radikaloperation nach vorhergehender Laryngofissur mit Resektion eines grossen Stücks der linken seitlichen Pharynxwand. Leidlicher Wundverlauf. Ernährung des Patienten durch die Pharynxfistel mit Magenschlauch. Nach 5 Monaten Exitus an Bronchitis, die er schon vor der Operation gehabt hatte, (die er nach der Operation sonst wohl auch bekommen hätte. Ref.).

3. 58jähriger Mann. Tumor im linken Pharyngolarynx, mehr von aussen zu palpieren, als wegen seiner versteckten Lage zu laryngoskopieren. Der Tumor erweist sich bei eingehender Untersuchung des Patienten als Metastase eines Magenkarzinoms. Aetiologisch ist dieser Fall sehr selten. Die Behandlung muss in erster Linie auf das Magenkarzinom Rücksicht nehmen. Börger (Berlin).



Haut- und Geschlechtskrankhe

Pseudopelade, eine Varietät der Alopecia a

(L. Brocq, Lenglet u. Ayrignac. Annales de Dermatol. et de S

Brocq rechnet zur Alopecia atrophicans 1. die Acne decalvans und 3. die Sycosis lupoides. Unter d pelade hat er im Jahre 1885 zuerst eine eigenartige und narbenartiger Atrophie führende Erkrankung der von welcher er nun eine völlig erschöpfende Darstell sehr ausführlichen historisch-kritischen Einleitung, in w früheren die Beobachtungen anderer Autoren (zusamm schildert er 22 neue Krankengeschichten und entwirft das klinische Bild dieser seltenen Erkrankung, um logische Anatomie, ihre noch völlig dunkle Aetiolog diagnose und Behandlung eingehend zu besprechen.

Aus dem reichen Inhalt dieser musterhaften folgendes hervorgehoben.

Die Pseudopelade ist eine schleichende ohne deut ohne Beschwerden entstehende und verlaufende Krankhe und zwar Männer mit Vorliebe befällt. Sie lokalisier Scheitel, Hinterhaupt und Schläfen, wo entweder zal atrophische Stellen von weisser oder seltener blassrosa F grössere zackig begrenzte Herde oder endlich beide neb Die Haare werden locker und fallen aus, ohne vorher und ohne dass Folliculitiden auftreten: sie zeigen Scheide und selten einen leichtroten Hof. Nach seh dauernden Verlauf kommt der Prozess zum Stillstan Alopecie entstanden ist.

Die Krankheit ist oft nicht ganz leicht vom erythematodes zu unterscheiden, leichter von der Alop der Franzosen), bei welcher keine definitive Alopeci artige Hautatrophie zu stande kommt, die Haarwurzeln sie muss auch von der Acne decalvans, die a atrophischen kahlen Stellen führt, aber mit eitrigen Fol getrennt werden.

Zur Behandlung empfiehlt Brocq Salben von gel (3—6 %) oder Schwefelpräparate.

Granulosis rubra nasi.

(H. Malhube. Journal des maladies cutanées et syphilitique H. Fournier, 1905.)

Die Granulosis rubra nasi, die unter diesem Nam von Jadassohn beschrieben wurde, ist eine Affekti Auf der Nasenspitze treten erythematöse Flecken un papulöse Effloreszenzen auf; daneben findet sich im Hyperhidrose der Nasenhaut. Nach dem Ergebnis der suchungen handelt es sich um einen chronisch-entzün von den Schweissdrüsenknäueln und den umgebende Ohne Behandlung dauert die Krankheit bis zur Pubert von selbst verschwindet. Malhube sah in zwei von ihm gute therapeutische Erfolge von oberflächlichen Scarif empfiehlt er Behandlung mit Röntgenstrahlen. Felix

---



Zur Therapie der Impetigines.

(Honcamp. Monatsheft f. prakt. Dermatologie, 1904, Bd. 39.)

Zur Abteilung impetiginöser Hauterkrankungen scheint sich das Crurin (Chinolin-Wismut-Rhodanat) gut zu eignen. Es wird nach Entfernung der Bläschen und Borken aufgepudert. Es bildet sich sofort nach dem Aufstreuen ein anfangs gelber loser Schorf, der nach kurzer Zeit durch Serumimbibition braun und krustig wird. Ein Deckverband ist nicht nötig. Die Heilung erfolgt in 3—4 Tagen. Kindler (Berlin).

Gefrierbehandlung bei Hautkrankheiten.

(Dr. M. Juliusberg. Berliner klin. Wochenschr., 1905, No. 10.)

Juliusberg hat seine Versuche mit der, nur in einem klinischen Betriebe verwendbaren Kohlensäure angestellt und zwar bei Akne, Psoriasis, Sykosis, Ulcus cruris, Röntgenulzerationen, dann bei Kankroid, Tuberkulosis cutis, Lupus und Lupus erythematodes in Verbindung mit nachheriger Salzsäureätzung nach Dreuws. Es handelt sich dabei hauptsächlich um eine zerstörende oder ätzende Wirkung mit oberflächlicher bezw. tiefer wirkender Nekrotisierung des Gewebes. Ob die starke seröse Transsudation und Leukozytose einen Einfluss auf die Krankheitsprozesse hat, lässt Verf. dahingestellt.

Für die einfache Gefriermethode eignet sich am meisten der Lupus erythematodes, für Dreuws Methode Lupus vulgaris und Karzinom.

Esch (Bendorf).

Ein Fall von syphilitischer Reinfection.

(H. Oltramare. Journal des maladies cutanées et syphilitiques fondé est publié par H. Fournier, 1905.)

Obwohl schon eine ganze Anzahl Fälle von Reinfektion mit Syphilis beschrieben worden sind, muss doch jede Angabe über einen solchen mit Vorsicht aufgenommen werden. Oltramare selbst gehörte zu den Skeptikern in dieser Beziehung, bis er in seiner mehr als zwanzigjährigen Praxis zum ersten Mal einen einwandfreien Fall von Reinfektion beobachtete. Ein Patient, den Oltramare seiner Zeit wegen sekundärer Lues behandelt hatte, stellte sich 14 Jahre nach der ersten Infektion, 10 Jahre nach Auftreten der letzten Symptome mit einem frischen Primäraffekt vor. Diese zweite Lues war charakterisiert durch Benignität des Primäraffektes, sowie durch zögerndes Auftreten und unregelmässigen Verlauf der sekundären Erscheinungen. Felix Lewandowsky (Bern).

Therapeutische Notizen zur Syphilisbehandlung.

(A. Lieven. Münch. med. W., 1905, No. 13.)

Zur Vermeidung des Jodismus gibt Lieven das Jodkali zusammen mit Strychnin und Eisen in folgender Form: Kal. jodat. 30,0, Ferr. citr. ammon. 4,0, Strychnin. nitric. 0,02, Elaeosacch. menth. pip. 5,0, Aq. flor. Aurant. ad 120,0. Hiervon 1 Teelöffel (= 1 g Jodkali) auf $1/2$ l Wasser oder Milch. Ferner empfiehlt Lieven, bei Schmierkuren die Darmfunktion durch Aachener Trinksalz (1 Teelöffel morgens nüchtern in heissem Wasser) zu regeln.

E. Oberndörffer (Berlin).

Hygiene und öffentliche Medizin.

Die strafbaren Unterlassungen, insbesondere die fahrlässigen Unterlassungen der Aerzte, Heilkünstler, gewerbsmässigen Gesundbeter und Kurpfuscher. Von Justizrat Dr. A. Sturm. Berlin, Carl Heymann's Verlag. 1905. 52 S. 8°.

Die vorliegende Schrift ist eine hocherfreuliche Tat besonders deswegen, weil ein ausgezeichneter Jurist sich einer Frage annimmt, die vorwiegend

ärztliche Interessen berührt. Die volle Freigel
Reich hat ein Pfuschertum grossgezogen, da
geblich sich bemüht, nachdem man endlich
nicht angeht, jeden beliebigen Schwindler,
und Heilkunst keine Ahnung hat, auf die
eine derartige Berufsfreiheit ein Unding ist,
massgebenden Kreisen des deutschen Reiche
Sache geändert werden soll — dieses Rezep
obwohl bereits eine ziemlich umfängliche L
vorliegt.

Das radikalste Mittel ist das gänzliche
Verbot des unbefugten Kurierens durch Pers
und vom Heilen nichts verstehen. Dieses Mi
der strengen Logik des geschulten juristischen
Schlussfolgerungen. Er geht zunächst von der
»Das Recht zu strafen« aus (§ 1 S. 1—16).
interessante theoretische Darlegung folgt »Di
fahrlässige Unterlassung im Allgemeinen« (§
Abschnitte (§ 3) ist »Die Fahrlässigkeit bei d
durch Unterlassung« behandelt. Es folgen dan
lässigen Unterlassungen der Kurpfuscher«, »Die
der Heilkünstler«, das »Gesundbeten« und »Fal
Aerzte«. Die 3 letzten Abschnitte (§§ 8, 9, 10) ha
der fahrlässigen Delikte und zwar zunächst im
der Bestrafung der fahrlässigen Unterlassungen
endlich im § 10 von der Bestrafung der fahrl
Kurpfuscher.

Bei dem hohen Interesse, das der ärztliche
erörterten Frage hat, kann ich es mir nicht
Wortlaute anzuführen, die mir über die Tendenz
interessanten und von kritischem Scharfsinn ze
Aufschluss zu geben scheinen.

»Der Arzt ist eine Vertrauensperson allerer
in ihm der Wissenschaft, vor der er seine Prüfun
dass weder diese noch ihre Jünger stets helfen k
uns der freien wissenschaftlichen Behandlung des u
Mediziners zunächst unbedingt an mit unserem L
Unseren. Die Wissenschaft ist das höchste mensc
sie verachten kann in der Unterlassung dem Sel
Pfuscher zuzulassen ist, ob es jetzt Gesetzesrecht
und spottet jedes Rechtsgefühls und jedes Verstän
(S. 41).

Indem nun Sturm die Haftpflicht des Arzt
künstlers (Heilgehilfen, Zahntechniker) im Falle v
obliegender Fürsorgen auseinandersetzt, kommt er mit
Logik zu folgendem verblüffenden Satz: »Es ist nu
Gesetzgebung nicht zu bestreiten, dass die Freigal
seltsamen Resultat auch hier führt, dass Jemand u
er lernt« (oder gelernt hat). Er fährt an späterer S

»Wenn Leute, die von der Medizin nichts, al
medizinischen Kenntnissen oder Kuren nichts vers
unsinnigen oder ganz indifferenten oder gar abergläub
vorgeben, gewerbsmässig in dieser Art arbeiten, ohne
zu verletzen, ohne Wettbewerb zu treiben, ohne zu



straflos, wenn sie unterlassen, richtige Mittel anzuwenden oder anzuraten. Viele können dahinsterben, es ist nicht zu hindern. Jene haben in der Uebernahme der Kur sicher den Kranken in eine gefährliche Lage gesetzt, aber da es jedem »frei« steht, derartige Gewerbe ohne Verletzung der Vorschriften zu treiben, so gibt es kein Gesetz, welches eine spätere Tätigkeit als pflichtgemäss erscheinen liesse, denn das vorausgegangene Tun, die Uebernahme der Kur, ist nicht rechtswidrig. Sie sind ja überall von Strafgesetzen umdroht, sobald sie unmedizinisch handeln und den Körper verletzen, sobald sie betrügen oder unlauteren Wettbewerb treiben; aber wenn sie auch vertraglich nicht fehlen, wenn Leute, wie zu jenem alten Schäfer, zu ihnen kommen und sie kursuchenden Kranken diese zusagen und »besprechen« oder »verbohren« ohne etwas weiteres zu verhindern oder zu versprechen, so mögen sie die Ursache scheinen, dass mancher nicht zum Arzte geht und stirbt, vertragswidrig handeln sie nicht, denn es kann und darf ja jeder »heilen« auf Rechnung der Patienten.« »Ich bin hier der Ansicht, dass dies »Gewerbe« nicht wie die Ausübung der Heilkunst als Gewerbe angesehen werden sollte; Heilkünstler und Kurpfuscher sind nicht zu vergleichen, ob sie auch beide keine studierten Aerzte sind. Es sollte ein derartiger, gar nicht unter die Gewerbeordnung fallender gemeingefährlicher Unfug — denn weiter ist dies Treiben nichts — verboten werden.«

Diese geistvollen und mit überzeugender Denkrichtigkeit durchgeführten Auseinandersetzungen sollten, so möchte man meinen, auch jene Aerzte von ihrer falschen Auffassung menschlicher Freiheit heilen, welche noch immer der Ansicht sind, man müsse die Torheit frei walten lassen. Das ist der Rat der Ratlosen, das ohnmächtige Bekenntnis der Impotenz. Man möchte von einem solchen Arzte sagen: »Auf dem Dache sitzt ein Greis, der sich nicht zu helfen weiss.« Wie anders mutet dagegen die in der besprochenen Schrift niedergelegte und eingehend begründete Botschaft des Juristen an, der sagt: »Die Versuche, die zur Verhütung der Gefährlichkeit der Kurpfuscher neuerdings von der Gesetzgebung vorgeschlagen werden, sind viel zu schwach. Man muss endlich das Uebel mit der Wurzel ausrotten und dieses Handwerk bei Strafe überhaupt verbieten.«

Möge die Schrift von Dr. A. Sturm vor allem auch aufklärend in ärztlichen Kreisen wirken; ihr auch da Eingang und die gebührende Beachtung zu verschaffen ist der Zweck dieser Zeilen. Kratter.

Trunksucht und Temperenz in den Vereinigten Staaten; Studien und Eindrücke.
(Laquer. Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens, XXXIV, 1905, 71 S.)

In fesselnder Form gibt Laquer seine ausserordentlich vielseitigen Erfahrungen wieder, die er im vergangenen Jahre bei Gelegenheit einer lediglich zum Studium der beregten Frage nach Amerika unternommenen Reise gemacht hat. Seit 50 Jahren ist in den Vereinigten Staaten durch staatliche Verbote und Anordnungen und durch private Initiative der Kampf gegen den Alkohol geführt worden. Die so in den einzelnen Staaten gemachten sehr mannigfaltigen Erfahrungen bilden eine wichtige Grundlage für die auch bei uns einzuschlagenden Wege. Erreicht ist in Amerika soviel, dass der Alkoholverbrauch der Vereinigten Staaten nur die Hälfte bis zwei Drittel dessen ausmacht, was in Deutschland alljährlich konsumiert wird. Als erfolgreichste gesetzliche Methode hat sich die sogen. Lokaloption bewährt, eine Methode, die darin besteht, dass jede Gemeinde alljährlich selbst entscheidet, ob und in welchem Umfang ein Verkauf alkoholischer Getränke gestattet sein soll, und wie hoch der Verkauf besteuert werden soll. Wir Deutsche können von den Amerikanern lernen die Einmütigkeit der Abstinenzler und Temperenzler im praktischen werktätigen Kampf gegen den Alkohol, ferner die



schärfere Anpackung der Bedürfnisfrage bei
wendigkeit des Kampfes gegen den Trinkz
Wichtigkeit einer systematischen Aufklärung
des Alkohols; die Schaffung einer Alkohollan
der Volkswohlfahrts-Kommission im Sinne de
streben.

Hygiene in den Frisier- und
(Merzbach. Hygien. Rundschau

Merzbach bespricht zunächst eine gross
krankheiten, die in Frisierstuben übertragen we
fach unrichtige Angaben, z. B. dass der Lup
tuberkulose gehöre, die Impetigo contagiosa zu
gelaufen sind — und macht dann eine grosse
Verhütung solcher Uebertragungen, wie sie ähn
worden sind. Sein Vorschlag, für Meister, Geh
Unterrichtskurse, in denen sie mit den einsch
gemacht werden sollen, einzurichten, findet Wi
sei, den Hang der Friseure zum Kurpfuschen zu

Ein Beitrag zur Kenntnis des Ert
(E. Margulies. Virch. Arch., Bd.

Auf Grund theoretischer Erwägungen und exp
an Kaninchen kommt Margulies unter Pupp
Resultaten:

1. Die in den Atemwegen befindliche Luft
zum Teil nicht ausgestossen werden.

2. Die starke Ausdehnung der Lunge Ertrunk
durch Luft verursacht.

3. Der Grad der Ausdehnung ist von dem Res
in welchem der Ertrinkende sich befand, ehe er
gelangte.

Die Hyperämie ist demnach nur ein Zeichen
Wasser erfolgt ist, aber nicht dafür, dass es sich unt
Ertrinken gehandelt habe.

Gerichtsärztliche Diagnostik des Ertri
(Revenstorf. Münch. med. W., 1905, No.

Bekanntlich geben die Erythrocyten, wenn si
geringerem osmotischem Druck als das Serum zus
ihren Farbstoff an die Flüssigkeit ab, diese wird als
geht vor sich, wenn Wasser in die Lungenalveole
gefärbte Plasma diffundiert nun, wie R. gefunden h
Stromrichtung des Blutes entgegengesetzten Seite,
trunkenen das Blutserum des linken Herzens stärke
des rechten, während bei der normaler Weise eintret
(durch Fäulnis) das Pfortaderblut am stärksten, d
Herzens weniger stark, das des linken am wenig
»Die Erträнkungshämolyse ist ein qualitatives Kennze
todes, das die übrigen physikalischen Methoden des
tränkungsflüssigkeit im Blut an Schärfe übertrifft.« E.



Um die schädlichen Wirkungen, welche aus dem Gebrauch von mit **Borsäure** konservierten Nahrungsmitteln resultieren, festzustellen, hat die landwirtschaftliche Abteilung der Vereinigten Staaten vor einiger Zeit eine Reihe von Versuchen angestellt Das Resultat ist, dass der fortgesetzte Gebrauch dieses Antiseptikums, selbst in dem Geschmack völlig angepassten Dosen allgemeines Krankheitsgefühl, Appetitverlust, Kopfschmerzen und Magenbeschwerden hervorruft. Die Individuen, welche mit Borsäure oder Borax versetzte Nahrungsmittel andauernd gebrauchen, verloren an Körpergewicht. Bei der ungünstigen Erfahrung protestiert die landwirtschaftliche Abteilung im allgemeinen gegen den Gebrauch mit Antisepticis versehener Nahrungsmittel und fordert, dass diese Antisepsis unterlassen wird. Wenn auch der Gebrauch dieser Art von Antisepticis keinen sichtbaren Einfluss bei Leuten von kräftiger Gesundheit hervorrufen dürfte, so muss man an schwache Individuen und Kranke denken. Die einzig sichere Massregel ist, diese antiseptischen Mittel von der Verwendung bei jedem zum allgemeinen Konsum bestimmten Nahrungsmittel auszuschliessen. (Bull. gén. de thérap. 1905, 9.)

v. Boltenstern (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur Behandlung der epidemischen Genickstarre.

(H. Lenhartz. Münch. med. W., 1905, No. 12.)

Auf Grund einer reichen Erfahrung (45 Fälle von Genickstarre mit kulturellem Nachweis des Weichselbaum-Jäger'schen Diplokokkus) empfiehlt Lenhartz häufige Lumbalpunktionen, welche sowohl im akuten Stadium als auch in mehr chronischen Fällen, in denen sich ein Hydrocephalus ausbildet, vortreffliche Dienste leisten. Man kann 30—50 ccm Liquor in einer Sitzung abfliessen lassen. Die mitgeteilten Krankengeschichten, sowie die sichere Unschädlichkeit der Punktion rechtfertigen unbedingt die Anwendung dieser Methode.

E. Oberndörffer (Berlin).

Traubensaft gegen Hautinfektionen.

(Chambard—Hénon, Lyon. La Semaine Médic. 1904, No. 45, S. 368.)

Eine angenehme Medikation verordnet der Kollege in Lyon: frischen süssen Traubensaft. Je einen Fall von polymorphem Impetigo, von Ekzem an beiden Füssen mit Furunkulose, sowie von Atherom am Halse (tumeur sebacée) hat er damit cito et jucunde geheilt. Er gibt 3mal täglich je ½ Weinglas voll von dem Mittel, das gewiss jedermann schmeckt.

Buttersack (Arco).

Eumydrin, ein Atropin-Ersatz, in der Therapie der Magen- und Darmkrankheiten.

(G. Haas, Brünn. Ther. d. Gegenwart, 1905, No. 3.)

Eumydrin (Bayer & Co.) ist Atropiniummethylnitrat. Es soll nicht auf das Zentralnervensystem sondern nur peripher wirken und zwar, wie die meisten Ammoniumsalze nach Art des Curare lähmend auf die Nervenendigungen in den quergestreiften Skelettmuskelfasern, also bedeutend weniger giftig sein als das Atropin. Es kann daher auch bei Idiosynkrasie gegen Atropin und Belladonna verwandt werden. Die Indikationen sind dieselben wie bei letzteren, die Dosis 0,001—0,004 in Pulver, Pillen, Lösung und Suppositorien 3—4mal täglich.

Haas verwandte es speziell bei funktionellen, sekretorischen und sensiblen Neurosen des Magens und Darms, so z. B. bei alimentärer Hypersekretion und Hyperchlorhydrie, bei Magensaftfluss, bei Gastralgien und Gastralgokinesis, bei spastischen Zuständen des Darms, bei Perityphlitis und Appendizitis und fand es stets gleichmässig und frei von Nebenwirkungen

Esch (Bendorf).

Innerliche Lysolgaben bei Anaemie.

(F. Burger. Münch. med. W., 1905, No. 9.)

Bei blutarmen, skrophulösen Kindern mit hartnäckigen Durchfällen sah

Burger nach innerlicher Darreichung von Ly
die Stühle normal werden, zugleich trat eine
ein. Bei Kindern von 2—4 Jahren wurden
bis zu 2,0 g täglich gegeben.

Einwirkung von Salizylpräparate
(Quenstedt. Ther. d. Gegenw.

Nachdem Lüthje, Brugsch, Knecht,
Klemperer nach Salizyldarreichung pathol
gefunden hatten, stellte auch Quenstedt be
in den gewöhnlichen mittelhohen Dosen scho
Zeichen von Reizung des Harnapparates fest,
gegeben wird und nach Aussetzen desselben
hinterlassen.

In den von ihm untersuchten Urinen w
dem gesamten Harnapparat vorhanden, auffallen
Eiweiss und Zylindern verschiedener Art. V
ziemlich häufig, etwas seltener rote.

Trotzdem hält Quenstedt die Salizylsäur
für unentbehrlich, bei chronischen dagegen wird
allzulange anwenden, weil diese Fälle überhaupt n

Ueber Quecksilberwirk
(E. v. Düring. Münch. med. Wochensch

Die neue Theorie der Quecksilberwirkung
Wirkung als eine »katalytische« aufgefasst wird.
Schade) konnte gezeigt werden, dass die Mi
Guajaktinktur sich sehr rasch bläut, wenn metall
ist. Das Metall erhält hierbei eine positive elek
das Hg wahrscheinlich als »Schmiermittel« für d
dations- und Reduktionsvorgänge, indem es den
überträgt.

Ueber Empyroform, ein neues Te
(F. Kornfeld. Zentralbl. f. d. ges. Th., 1

Das Empyroform ist ein Kondensationsprodul
Teer und stellt ein graubraunes fast geruchloses ni
dar. Es wird 5—20 % zu Vaselin oder Zinkpaste z
form (5—15 %) oder als Trockenpinselung Empyrofo
aqu. 20 angewendet. Das Präparat hat in herv
stillende und austrocknende Eigenschaften, und mac
noch allgemeine Intoxikationen wie mitunter der
das Empyroform ebenso wie der Teer besonders b
doch wird es auch beim akuten nässenden reizlos
und Psoriasis wirkt es symptomatisch als jucklinder

Hydroelektrische Behandlung der Herzfunk
(G. Zimmermann. Münch. med. W., 1905

In klarer Darstellung erörtert Zimmermann
modernen Wechselstrombäder. »Zirkulationsstörung
Blutdruck, die Erscheinungen beginnender mangelnde
Fettinfiltration bei Adipositas universalis und atonisc



muskulatur und der Arterien« sind die geeigneten Objekte für diese Methode, während sie bei Hypertrophie, bei akuter Ueberdehnung, bei Koronarsklerose unnütz bezw. geradezu kontraindiziert ist.« E. Oberndörffer (Berlin).

Neue Bücher.

Handbuch der praktischen Medizin. Unter Redaktion von W. Ebstein und J. Schwalbe herausgegeben von W. Ebstein. 2. Auflage. I. Band, erste Hälfte. Stuttgart 1905, Verlag von Ferdinand Enke. 480 Seiten mit 21 Abbildungen. Preis 10 M.

Nachdem in relativ kurzer Zeit eine zweite Auflage des bekannten Werkes nötig geworden ist, soll dieselbe, um sie den praktischen Bedürfnissen weitester ärztlicher Kreise noch mehr als bisher anzupassen, einen etwas geringeren Umfang (4 Bände von 50 bis 60 Druckbogen) erhalten. Dieses Ziel soll dadurch erreicht werden, dass kasuistische Mitteilungen und rein theoretische Erörterungen möglichst beschränkt werden, ferner durch Aenderung der Druckweise und Fortlassung verschiedener Spezialdisziplinen, die in einem, für sich erhältlichen, Supplementband erscheinen sollen. Bis jetzt liegt die erste Hälfte des ersten Bandes vor, in der die Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten von Strübing, Greifswald, die Krankheiten der Luftröhre, Bronchien und Lungen von Lenhartz, Hamburg, die Krankheiten des Brustfells und Mixtalfells von Unverricht, Magdeburg in vortrefflicher Weise bearbeitet sind. Da auch die folgenden Abschnitte, die dem Prospekt nach baldigst erscheinen sollen, hervorragenden Mitarbeitern anvertraut sind, darf man dem Unternehmen, das eins der billigsten und handlichsten Sammelwerke über das Gesamtgebiet der inneren Medizin vorstellt, auch für die 2. Auflage eine gute Prognose stellen. Litten.

Anatomie und physikalische Untersuchungsmethoden. Anatomisch-klinische Studie von R. Oestreich und O. de la Camp. Berlin 1905 bei S. Karger. Preis 7,40 Mk.

Ein pathologischer Anatom und ein Kliniker haben sich zusammengetan, um diese Studie zu veröffentlichen. Beide sind durch frühere Arbeiten auf diesem Gebiete bekannt, von beiden kann man daher a priori voraussetzen, dass die von ihnen durch die früheren und jetzigen Arbeiten gewonnenen Resultate ein möglichst umfassendes und grundlegendes Bild dieser für den Arzt so wichtigen Untersuchungsmethoden abgeben.

Während in dem grossen Atlas Ponfick's hauptsächlich der pathologische Situs oder besser der Situs der Organe bei den verschiedensten, speziell vom Chirurgen behandelten Krankheiten dargestellt wird und aus dem Studium der topographischen Verhältnisse dem Arzte ein Wegweiser für sein Handeln gegeben wird, versucht das vorliegende Werk hauptsächlich die für den inneren Kliniker wichtigen Verhältnisse der Perkussion und Auskultation, der Röntgenuntersuchung der inneren Organe auf Grund klinischer Beobachtung im Verein mit der anatomischen Untersuchung, die sich dabei selbst teilweise der klinischen (physikalischen) Untersuchungsmethoden bedient, klarzulegen im Allgemeinen, wie im Speziellen.

Man kann daher bis zu einem gewissen Grade die vorliegende Studie, besonders, wenn sie sich, was zu wünschen ist, recht bald zu einem Lehrbuch auswachsen wird, als eine Ergänzung zu Ponfick's Atlas auffassen; um so mehr, als das Werk keinerlei Abbildungen enthält, was bei dem ungemein schwierigen Stoff sehr zu bedauern ist, ja, was verhindert, dass man das Buch Studierenden empfehlen kann, sondern nur solchen Aerzten, die sich selbst eingehend mit diesen Dingen beschäftigen wollen. Aus dem In-



halt sei mitgeteilt, dass im allgemeinen Teil die Lel
wird, die Bewegung in röhrenförmigen Kanälen, da
Körperform, ferner die Prüfung und Beurteilung de
suchungsmethoden unter besonderer Berücksichtigung
Teil werden die einzelnen Organe und Gewebe der
besprochen in ihrem Verhalten den genannten Untersucl

Es ist klar, dass bei der Bearbeitung diese
allgemeinen Teil schon Bekanntes dargeboten wird,
Kürze und oft von neuen Gesichtspunkten aus. Au
welchem teilweise neue Beobachtungen der Autoren
jedem Organ eine Art Rekapitulation der bekannten
pathologischer und klinischer Besprechung der vorkor
vorhanden. Bei der unsicheren Erklärung, die ma
klinische und pathologisch-anatomische Erscheinung
ständlich, dass man nicht in allen Punkten den Au
so z. B. der Behauptung, dass relative Insuffizienz der
vorkommt oder der Beibehaltung des Begriffs der
trophie, den man ein für allemal verbannen sollte
mögen wohl noch eine Zeit lang für richtig gelten,
nach dem Gang unserer Wissenschaft entweder ande
friedigenden Erklärungen erfahren, so z. B. die Erklä
perniziöser Anämie durch Sauerstoffmangel. Diese Be
vermehren. Aber gerade solche schwebende Fragen,
harren, die in innigster Verbindung stehen mit den n
(z. B. beim Herzen) und chemischen Untersuchungen,
des Werkes zu einem sehr anregenden und nutzbring
tonen, dass das Werk, das sie eine Studie nennen,
noch ein Compendium sein solle, sie betonen, dass m
und nicht weiter ausgeführt werden konnte.

Im Interesse der Materie und der Autoren möchte
nochmals aussprechen, den ich bereits eingangs begrü
bald auch diese Studie ein mit zahlreichen Abbildung
ganz ausgeführtes, bis ins Einzelne gehende »Lehrbu
Untersuchungsmethoden auf anatomisch-klinischer Gru

Vermischtes.

Die Schulkommission in Stockholm hat die Beobachtung ge
welche nicht das **Durchschnittsmass an Schlaf** haben, zu ¼ me
leiden haben, als andere. Sie hat daher die erforderlichen Grenze
festgesetzt. Der Durchschnitt des nötigen Schlafes beträgt für Kinde
von 7 Jahren 11, von 9 Jahren 10, von 12—14 Jahren 9—10,
9 Stunden. (Bull. général de thérapeutique, 1905, 11.) v.

Der Fortschritt der **Leichenverbrennung** vollzieht sich seh
einigten Staaten ist die Zahl der Verbrennungen von 2685 im J
Jahre 1902 gestiegen. England besitzt 9 Krematorien, in welchen
1902 und 479 im Jahre 1903 verbrannt wurden. Den grössten Fo
aufzuweisen. Hier bestehen 86 Feuerbestattungsvereine mit 20000
692 Verbrennungen statt. 1902 waren es 861 und 1074 im Jahre
ist um so bemerkenswerter, als die Leichenverbrennung in Preusse
Württemberg verboten ist. (Bull. génér. de thérap., 1905, 11.)
v.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsar
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann Stabsarzt in Berlin.

No. 14. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 10. Mai.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Die zentrifugale Strömung im sensiblen Nerven.

Vortrag, gehalten auf dem 23. Kongress für innere Medizin.

Von Dr. **Oscar Kohnstamm**, Königstein i. Taunus.

Meine Herren! Die folgenden Ausführungen beabsichtigen, Ihre Aufmerksamkeit auf einen Gedankengang zu lenken, der mir von eingreifender Bedeutung für unsere Gesamtauffassung des Organismus zu sein scheint. Es handelt sich um den Nachweis, dass in den sensiblen oder rezeptorischen Endneuronen ausser der zentripetalen eine zentrifugale Strömung fliesst, die höchst wahrscheinlich im Zusammenhang steht mit der Trophik und der Gefässerweiterung innerhalb des Hautorgans.

Gotch und Horsley berichteten 1891 und Mislawsky 1900, dass bei Reizung des Zentralorgans und von hinteren Wurzeln ein elektrischer Aktionsstrom nicht nur am zentralen Querschnitt vorderer, sondern auch hinterer Wurzeln nachzuweisen sei. Da physiologische Angaben dafür vorlagen, dass Reizung hinterer Wurzeln peripherische Effekte bewirken (Stricker, Steinach), so schloss Mislawsky mit diesen Autoren, dass es im anatomischen Sinn zentrifugale Neurone der hinteren Wurzeln mit Ursprungszellen im Rückenmark geben müsse und dass diese Neurone das Substrat seien auch für den elektrischen »Reflex von hinterer Wurzel auf hintere Wurzel«.

Gegen die Deutung Mislawsky's erhob ich im physiologischen Zentralblatt 1900 den Einwand, dass nach fremden und eigenen Beobachtungen die anatomischen Befunde über zentrifugale Neurone der hinteren Wurzel jedenfalls für Säugetiere nicht zuträfen. Der »Reflex von hinterer Wurzel auf hintere Wurzel« in den Versuchen von Gotch und Horsley, die an Säugetieren arbeiteten, müsse sich also in den eigentlichen zentripetalen Neuronen selbst abspielen.

Den experimentellen Beweis für diese an sich schon strenge und bindende Schlussfolgerung erbrachte im Jahre 1901 Bayliss. Er bestätigte auf plethysmographischem Wege die Angabe Strickers, dass Reizung der lumbalen Hinterwurzeln Gefässerweiterung in der Haut der hinteren Extremitäten bewirke und bewies, dass auch nach »degenerative section« der Hinterwurzeln derselbe Erfolg nach wie vor zu erzielen war. Er konnte also nicht auf den hypothetischen zentrifugalen Neuronen beruhen. Vielmehr müsste die Zelle der in Betracht kommenden Neurone den Spinalganglien angehören, die ausser den klassischen Axonen mit der T-förmigen Teilung keine lange Fasern in die Peripherie entsenden. Die Stricker-Bayliss'schen Fasern sind also mit den sensiblen Endneuronen identisch.





Für das Trigeminus-Gebiet sind die Ba
nicht wiederholt. Experimentell existieren nur B
Veränderung der Hornhaut bei Reizung oder L
zu betrachtenden Ganglion Gasseri (Samuel) u
wurzel (Wallenberg). Hingegen besteht klini
Material dafür, dass Reizungszustände des s
Schmerzen zu Schwellung der Haut und der S
letzteren, zu Rötung und Temperaturerhöhung i
führen. Vollkommene Lähmung des Trigeminus
und Temperaturherabsetzung zur Folge haben. I
gehört die neuroparalytische Hornhautentzündung
die von Wilbrand und Sänger mit Recht als
gefasst werden. Allerdings denken sie dabei me
torische Neurone, die nach unserer Ansicht mit
Neuronen identisch sind.

Die zur Sektion kommenden Fälle von Herp
zoster zeigen fast sämtlich als Ursache dieser Erk
zündung der sensiblen Ganglien. Im Anschluss
Forschungen von Head und Campbell habe ich
der Herpes erzeugt wird durch eine vom Ganglion
Nerven fortschreitende Erregung (Deutsche Zeits
Band 21).

Die von Ross und Head entdeckten na
Visceralschmerzen beweisen, dass die Schmerzfase
geweiden her reflektorisch in Erregung versetzt v
mutung liegt nahe, dass eine Steigerung dieses I
herbeizuführen vermöchte. Hierfür spricht die gr
der Lokalisation des Herpes und der reflektierte
letzteren werden nämlich fast nur in solchen R
gelöst, die auch sensible Visceralfasern aufnehme
der Oblongata, die in besonderer Beziehung zu jen

Es gibt aber auch Fälle, die κάτ' ἐξοχὴν
aufgefasst werden müssen. Da ich dieselben demnä
aus den Grenzgebieten« eingehend behandeln werd
auf den rezidivierenden Herpes Korneae menstr
Es ist hier von Wichtigkeit zu beachten, dass nicht de
Visceralnerv des Kopfes ist, wie Wilms und Milne
Wesentlichen der Trigeminus.

Die Entstehung des reflektorischen Zosters st
ein durch Reflex von hinterer Wurzel auf hintere
Ganglion zum Herd für eine im Körper kreisende n
Noxe wird, gerade so wie nach meiner Theorie der E
einwirkende Erkältungstrauma die respiratorischen S
kältungsmikroben empfänglich macht (D. med. W. 19
pflanzt sich alsdann der pathogene Reiz im sensible

Die unmittelbarste Demonstration des durch s
geübten trophischen Einflusses wurde durch die Ent
gegeben, dass Resektion des zweiten cervikalen Sp
im Gebiet des zugehörigen Nerven herbeiführen kann.
und erweiterte neuerdings diesen Befund und erklär
Sinne meiner Theorie als die Folge eines Erregungs
Endneuron.

---

[1]) Zur Physiologie der Spinalganglien und der trophischen N
der Tabes Dorsalis. Leipzig 1904.



Die reaktive Tigrolyse nach Durchschneidung der Axone wird von den meisten Autoren aus der Inaktivität des Neurons erklärt. Ich habe wiederholt darauf hingewiesen, dass dies z. B. für die Vorderwurzelzellen nicht zutreffen kann. Denn motorische Nerven wie der Phrenicus zeigen nach ihrer Durchschneidung noch am zentralen Querschnitt den elektrischen Aktionsstrom, wie dies auch nicht anders zu erwarten ist. Das Phänomen muss also im Gegenteil durch eine Rückstauung und dadurch veranlasste Vermehrung der Erregung bedingt werden. In der Tat wird nach Köster die Tigrolyse der Spinalganglienzellen durch häufige Reizung des Ischiadicusstumpfes beschleunigt. Die Tigrolyse der Spinalganglienzellen, die nach Lugaro und Köster auf Durchschneidung des peripherischen Nerven sich viel schneller und eingreifender entwickelt als nach Resektion der hinteren Wurzel, fügt sich unsere Deutung nur unter der Annahme einer auch zentrifugalen Strömung im sensiblen Endneuron.

Vom Standpunkt unserer Theorie erscheint die Haut ebenso als Erfolgsorgan des sensiblen Nerven, wie der Muskel als das des motorischen Nerven. Und das sensible Endneuron scheint teilzunehmen an dem doppelgerichteten Strom des Neurotonus durch das gesamte Nervensystem, innerhalb dessen nur für die peripher-motorischen Nerven eine einseitige Leitungsrichtung mit Sicherheit reserviert werden kann.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Die Diagnose als ätiologischer Faktor.

(O. Rosenbach. Zeitschrift f. klin. Mediz., 56, Bd. p. 221).

Der sehr lesenswerte Aufsatz, der freilich im Zusammenhang zu geniessen ist und eigentlich wegen seiner vielfach subjektiv gefärbten, im wesentlichen übrigens Zustimmung verdienenden Auseinandersetzungen zum Referat weniger geeignet ist, betont die dem denkenden Arzt zunächst selbstverständlich erscheinende, vielleicht aber nicht immer nach Gebühr gewürdigte Tatsache, dass in der Wertung der einzelnen Krankheiten und Krankheitskategorien, in ihrer Bedeutung innerhalb des Ganzen auch mehr vorübergehende Momente, selbst die — nennen wir es etwa — wisssenschaftliche Mode, massgebend sind, da ja nicht in jedem einzelnen Fall eine strenge ätiologische Diagnose möglich ist. Der Beispiele gibt es genug. Während einzelne Krankheitsdiagnosen, wie Magenerweiterung, Bleichsucht, Lungenemphysem merkbar zurücktreten, sind andererseits seit 1889/90 viele gemeine Winterkatarrhe eben Influenza, oder es verleiten geringfügige Gefrierpunktserniedrigungen unter allen Umständen zu tiefgreifenden, diagnostischen Schlüssen; Appendicitis ist eine der gewöhnlichsten Krankheiten und aus »Hass gegen den Processus vermiformis« wird unaufhörlich das Messer geschwungen. »Das (direkte) Resultat der Operation ist ja angeblich günstig und um so günstiger, je unschuldiger das Opfer, d. h. je gesünder die Appendix ist.« R. sieht in all' diesen Erscheinungen — auch in der Bakterienfurcht — einen »Exzess der Exaktheit«. eine Ueberschätzung der spezialistischen Kenntnisse, was insoferne richtig ist, als der Arzt gerne mit Lokaldiagnosen aufwartet und »Organ-Diagnosen« stellen muss, wo er es eigentlich nicht dazu imstande ist. Uebrigens verlangt das Publikum, wie ich hervorheben möchte, in richtiger Erfassung der modernen Strömung, selbst Derartiges und vielen gebildeten Patienten ist alles erklärt, wenn sie



hören, dass eine Infektion (!) vorliegt. Mit diese
Begriff wird manche spezielle Frage voll ausgeg
abgeschnitten. In einem Punkt betr. Ausbildung
aus beizupflichten; er spricht davon, dass sie auf
von Anfang an auf das Pathologische, nicht au
seinen vielen Varietäten hingewiesen werden. Un
des Arztes dem Kranken und der Krankheit geg
sans phrase gebilligt werden, dass nämlich die
Verantwortung die Diagnose nicht beeinflussen dar
bis zur Klärung des Krankheitsbildes nicht identisel
des Kranken und dass der einen zweifelhaften
aber möglicher Weise sich komplizierenden Fall
dazu da sei, als privilegierter Schwarzseher gleich
den Wölkchen die Spaziergänger mit der Furcht v
Hause zu scheuchen.

Zur Erkältungsfrage.

(W. G. Esch, Bendorf. Zeitschr. f. diätetische u. physikal.

Die Erkältung, einst scheinbar das sicherste Fu
Pathologie, ist seit einiger Zeit wieder in die Are
gestiegen. Indessen, es scheint, als ob die hier einar
Theorien, wie die Retentions-, die Reflex-, die Infek
mit einander, als gegen einander das schwierige Pr
bringen könnten. Esch macht einen solchen Versu
Frage individuell behandelt, d. h. in das Gebiet der
position ist ihm Konstitutionsverschlechterung, herabg
deren der Organismus auf bestimmte Reize in kran
Als solche Reize betrachtet er neben dem der I
gestionierenden Effekt hauptsächlich noch die qua
falsche Ernährung, die ihrerseits wieder fehlerhafte V
und Insuffizienz der Ausscheidungsorgane und dergl. I
Weise sich der einzelne das Durcheinanderwogen de
feinsten vitalen Prozesse vorstellen will, mag ihm über
falls freue ich mich, dass ein so scharfer Denker w
Vorstellung gekommen ist, dass Disposition und Im
qualitativ heterogene Dinge unterscheiden, sondern
die Grösse der vitalen Auslösungen, eine Vorstellun
im 142. Band von Virchow's Archiv unter Zustimmun
anzudeuten unternommen habe.

Das Wesen der Hämophilie.

(H. Sahli. Zeitschr. f. klin. Mediz., 56. Bd.

Sahli hat in Bern 4 Bluter beobachten könne
11jährigen und einen 21jährigen; zwei derselben sir
schaftliche Urgrossmutter mit einander verwandt. I
mitgeteilt, welche für die männlichen Bluter die bekar
die (freibleibenden) Mütter demonstrieren. Auch son
Beobachtung nichts, was von dem bisher Bekannten
sind jedoch die detaillierten Blutuntersuchungen Sah
Neue bringen. Bei normaler oder verminderter Gesam
die neutrophilen Leukozyten mässig vermindert: proze
der Lymphozyten; die Blutplättchen an Zahl eher vermi
aber in normalen Grenzen sich bewegend. Alkaleszenz
Blutes ergaben nichts Abweichendes, dagegen war



Gerinnungszeit des Bluts in den blutungsfreien Zeiten erheblich der Norm gegenüber verlangsamt. In der Zeit, in welcher die Bluter gerade eine fortdauernde Blutung haben, zeigt im Gegenteil nicht nur das aus der Wunde tropfende Blut, sondern auch das übrige Blut eine mit der Norm verglichen beschleunigte, jedenfalls nicht verzögerte Gerinnungszeit (Reaktion des Organismus gegen die Blutung?), bis nach Aufhören der Blutung wieder die charakteristische stärkere Verzögerung eintritt. Sahli denkt an die Gefässwand als den dominierenden Faktor; sie muss irgendwie chemisch verändert sein. Die lädierte Gefässwand liefert beim Bluter im Vergleich zum Gesunden ungenügende Mengen der Substanzen, welche bei der natürlichen Thrombenbildung am blutenden Gefäss in Wirkung treten sollen (Thrombokinase, zymoplastische Substanz), woraus sich die anhaltende Blutung erklären könnte. Aus der (nur am extravaskulären Blut sich zeigenden) Gerinnungsverlangsamung allein lässt sich natürlich die Hämophilie und die lange Dauer der Blutungen um so weniger ableiten, als ja (s. o.) die Verzögerung zur Zeit einer Blutung tatsächlich nicht besteht. Die Gerinnungsverlangsamung wäre also eine Begleiterscheinung, eine irgend wie geartete Veränderung an den Gefässen oder deren Zellen; diese Veränderungen könnten auch allgemeiner Art sein und sich nicht etwa auf die Zellen des Bluts, der Gefässe, des hämopoetischen Apparates beschränken. Die Gerinnungszeit bestimmt Sahli nach der vom Ref. vor 27 Jahren (Arch. der Heilkunde, XIX) angegebenen Methode: Aufsaugen des Bluts der Fingerbeere in eine Kapillare, in welcher um ein langsam herauszuziehendes Pferdehaar die Gerinnsel allmählich sich niederschlagen. Es ist nur zu billigen, dass S. für stets gleich weite Kapillaren sorgt und als jeweiligen Massstab bei dem ausschlaggebenden Einfluss der Aussentemperatur, den, wie hier bemerkt sein mag, auch Bürker mit anderer Methode neuerdings nachgewiesen hat (s. Pflügers Archiv 102. Band), stets einen Kontrollversuch an einer gesunden Person heranzieht. Bürker spricht sogar den Satz aus, dass die Gerinnungszeit (er fixiert bloss den Anfang der Gerinnung!) für verschiedene Individuen bei gleicher Temperatur und gleicher Tageszeit eine ziemlich konstante Grösse sei. Besonders deutlich trat die Gerinnungsverzögerung des hämophilen Bluts hervor, als ein grösseres Quantum von 17 ccm aufgefangen wurde; es war nach 2 Stunden noch für die äusserliche Betrachtung flüssig.

Auch einige therapeutische Vorschläge, mehr negativer Art, bringt Sahli. Die aus dem Skorbut abgeleitete Bevorzugung von Vegetabilien in der Nahrung erscheint bei Hämophilie, bei der beste Ernährung anzustreben ist, zwecklos. Vor subkutaner Injektion von Gelatine oder Adrenalin warnt er, auch vor der lokalen Applikation von Eisenchlorid. Ob gewisse (Thrombokinase enthaltende) Gewebssäfte in lokaler Anwendung nützlich sein könnten, wäre zu versuchen. Im übrigen sind gegen die Blutungen Kompression und Gelatineverbände anzuwenden. H. Vierordt (Tübingen).

Ueber die parasitäre Theorie in der Aetiologie der Krebse.

(v. Leyden. Berl. klin. Woch., 1905, No. 13 u. Bericht in d. Münch. med. Woch., No. 12.)

v. Leyden bekennt sich in seinen Vortrag als Anhänger der parasitären Theorie und glaubt, dass die Theorien, die den Krebs aus dem Körperinnern herleiten, so ziemlich zurückgewiesen sind. Die Cohnheim'sche Theorie sei aufgegeben und auch das Trauma könne nur als Gelegenheitsursache herangezogen werden. Der Krebs entsteht nicht aus den Säften des Körpers, sondern lokal und am häufigsten an solchen Stellen, die mit der Aussenwelt kommunizieren. Innere Krebse sind sehr selten. Auch die Art der Verbreitung (bes. bei dichter Bevölkerung und bei Haustieren) scheint



v. Leyden für die parasitäre Theorie zu spreche
und die Kontaktübertragbarkeit (z. B. von Unter-
auf hintere Scheidenwand), die er im Gegensatz
plantation gelten lassen will, weil durch die übe
gressive, deletäre Krankheit geschaffen wird und
Krebszellen selbst als Parasiten ansehen kann.

Die bisherigen Theorien können uns keine A
der Malignität geben, auch nicht die Weigert-Ri
ernährung des einem zu Grunde gegangenen Zell
webes, nur die Parasitentheorie kann erklären, wi
beim Wuchern plötzlich eine Zelle mit solch delet
kann. (Demgegenüber wies Pick in der Diskus
malignum des Chorions und darauf hin, dass m
Teratoms z. B. in der Leber eine Metastase in Ges
gefunden habe, dessen Bildung man doch wohl n
zurückführen werde. Ref.)

Besonderen Wert legt v. Leyden auf die m
grösseren Mengen vorkommenden, anscheinend in
vogelaugenartigen Bildungen (Zelleinschlüsse), die
spruch nimmt.

Zum Schluss führt er dann noch Untersuchu
Wolff und Bergell an, aus denen hervorgeht, dass
chemische, speziell fermentative Eigenschaften ha

Die Morphologie der Krebse und die par
(Orth. Berl. klin. Woch., 1905, No. 11 u. 12 und Ber. i. d.

Der Vortrag enthält im Wesentlichen dasselbe
amerikanische, er will besonders die z. Z. hinter de
zurücktretenden morphologischen Momente berücksic

Orth betont wiederum, dass alle Krebse Epith
heterotope. Nicht aber sind alle Epitheliome Krebse
artige homöotope Epitheliome, die die physiologische
schreiten. Das Wachstum der Krebse kann uni- u
Für die Diagnose ist der Nachweis der Hetorotopie de
weil man den Krebszellen nicht, wie man früher ann
sie keine normalen Zellen mehr sind, ev. kann der
einschlüssen, z. B. elastischen Fasern von Bedeutung

Wie es Verschiedenheiten im normalen Epithel
typische Verschiedenheiten der Krebszellen vor, d
funktionellen Eigenschaften erstrecken: Schleim-, Hor

Man unterscheidet typische Krebse (Adenoma m
atypische, die Orth allein als Cancer bezeichnet wiss

Die Metastase ist ein Ableger der primären Ge
der Metastase eines infektiösen Prozesses nur eine ä
denn während bei letzterer nur der Erreger verschlep
der Metastase eine Wucherung dort vorhandener Z
von Leukozyten bewirkt, wird beim Krebs immer die
schleppt und wächst nicht aus dem örtlichen Gewebe
sich selbst heraus (Karyomitose).

So lange nicht der Nachweis erbracht ist, dass be
keine Zellen mit übertragen sind, kann es sich hie

[1]) Plausibler erscheint es wohl, eine durch gewisse mit der Ku
Schädlichkeiten erzeugte Dyskrasie anzunehmen, die abnorme Reaktio



um Transplantation von Epithelzellen handeln nach Analogie der chirurgischen Transplantation.

Da die Forderung des Schlussexperiments, die Erzeugung der Krankheit durch rein gezüchtete Bakterien, beim Krebs nicht zu erfüllen ist, so hat man geglaubt, der Krebsparasit sei, ähnlich wie der der Malaria, unter den bis jetzt nicht rein züchtbaren Protozoen zu suchen. Wenn wir aber auch die Malariaparasiten in künstlichen Nährböden nicht rein züchten können, so können wir doch auf biologischem Wege mittels einer künstlich infizierten Anophelesmücke wiederum willkürlich die gleiche Form der Malaria beim gesunden Menschen erzeugen.

Endlich lässt sich der Wachstumsmodus primärer Krebse, bei dem sich die identischen örtlichen Epithelzellen völlig passiv verhalten, nicht mit der Annahme eines Parasiten, der nur ein Epithelzellenparasit sein könnte, in Einklang bringen.

Was bisher von Parasiten beschrieben ist, ist noch weit entfernt davon, für wissenschaftliche Theorien eine geeignete Grundlage zu bieten.

Esch (Bendorf).

Was wissen wir über die Ursache der bösartigen Geschwülste?
(v. Hansemann. Berl. klin. Woch., 1905, No. 12 u. 13 und Bericht in der Münch. med. Woch., 1905, No. 11.)

Wir wissen z. Z. über die Entstehung der bösartigen Geschwülste noch so gut wie gar nichts. Von den 3 Hypothesen über die Aetiologie des Krebses, die sich in der Richtung der Infektion, der Erblichkeit und des Traumas bewegen, ist die Infektionstheorie die älteste. Uebertragungsversuche des Karzinoms vom Menschen auf Tiere sind bisher nicht gelungen, bei den Versuchen von Jürgens, Dagonet, Sanfelice, Kelling etc. handelt es sich um entzündliche Geschwülste. Uebertragungen von Tier auf Tier sind mit Orth nur als Transplantation zu betrachten (Jenssen, Michaelis).

Die Häufigkeit des Vorkommens an gewissen Orten, der Cancer à deux und die Zunahme der Krebserkrankungen, sind auf Zufälligkeiten, verbesserte Diagnostik oder darauf zurückzuführen, dass mit Abnahme anderer letaler Erkrankungen mehr Menschen ins krebsfähige Alter gelangen.

Obwohl man zahlreiche Protozoenkrankheiten kennen gelernt hat, gibt es bis heute keine bakterielle und keine Protozoenkrankheit, die auch nur eine entfernte Aehnlichkeit mit einem malignen Tumor hat. Die Coccidienkrankheit der Kaninchen zeigt Retentionszysten der Leber mit papillären Wucherungen, die bei der Bilharziakrankheit gefundenen Krebse sind Sekundärerscheinungen wie etwa ein Krebs auf dem Boden eines alten Lupus. Die »Zelleinschlüsse«, die manche als Parasiten ansprechen, müssen von ihnen selbst, nicht von den anderen als solche nachgewiesen werden.

Bis jetzt liegt nicht der geringste Anlass zur Annahme von Parasiten und auch nicht zur Annahme vor, dass der Krebs eine Infektionskrankheit sei. Ganz besonders schädlich ist es aber, solche Hypothesen ins Publikum zu tragen und den armen Krebskranken noch das Odium der Infektiosität anzuhaften. (Das ist nach Benda hinfällig, weil Karzinomkranke ebenso wenig gefährlich sein würden wie Trichinenkranke — Ref.)

Zu der, angeblich durch die Cohnheimsche Lehre von der Versprengung embryonaler Keime gestützten Erblichkeitstheorie ist zu sagen, dass die Fälle von familiärem Vorkommen der Kritik meist nicht Stand halten und dass die Erblichkeit gerade bei den Teraloidgeschwülsten, die damit zu erklären sind, am ersten beobachtet werden müsste, was aber nicht der Fall ist.

Das Trauma ist als Krebsursache nur bei chronischer Einwirkung anzuerkennen, aber nicht alle Krebse sind darauf zurückzuführen (Nebennieren, Highmorshöhle).

v. Hansemann erklärt sich das Zustandekom
Virchow'schen Begriff von dem gegenseitigen
und der Reizbarkeit, wir müssen es aber aufge
der Krebse zu suchen.

**Die Ursache, die Verhütung und die Blutserumdia
Darmkrebse.** Aus dem physiol. Instit. der tierärztlic
(Geh. Rat Ellenberger).
(Kelling, Dresden. Münch. med. Woch., 19

Kelling modifiziert auf Grund seiner Unter
Theorie von dem versprengten embryonalen Gewebe
das für denselben wohl kaum schädlich sein dürfte,
fektion (Wundinfektion) mit lebenden embryonalen
annimmt, er nähert sich also insofern der parasitär
seiner Ansicht sieht er die Tatsache an, dass niema
normalen Körperzellen in eine Krebszelle nachweisba
den Schluss zieht, dass die Krebszellen keine Körper
fremd sind.

Diese Infektion des Körpers mit fremden Zelle
teils durch die Nahrung, teils durch die Stiche flei
Embryonale Zellen von Wirbeltieren gelangen in den
angebrütetem Zustande roh getrunken, in Suppe, Sau
trächtige Uteri von Schlachttieren in Hackfleisch,
werden, auch können Insekten sich damit infizieren un
übertragen, Fisch- und Froschlaich wird von Tieren a

Kelling hat nun experimentell durch Einspritzung e
Schweineembryonen in Dünndarmvenen, Mesenterium u
Zellgeschwülste in der Leber, im Hoden etc. erzeugt
anspricht. (Von anderer Seite werden sie allerdings
schwülste erklärt und darauf hingewiesen, dass keins d
zu Grunde gegangen ist.)

Um Aufschluss über die Herkunft des menschlic
halten, hat er die Methode der Präzipitinbildung ange
unter allen Kautelen angestellten Untersuchungen in 9
Menschen Hühnereiweiss nachgewiesen.

Als dritten Beweis führt er die Diagnose des Kr
serum der Patienten an: Wie gegen die eingespritzte
so bildet der Körper des krebskranken Menschen auc
parasitär wuchernden fremden Tierzellen in vielen Fälle
aus dieser spezifischen Präzipitinreaktion lässt sich dan
heit die Diagnose Krebs stellen. So hat er z. B. b
blutarmen Menschen, der nur die Erscheinungen eines
katarrhs ohne Salzsäure bot, allein wegen des positiven
die Laparotomie ausgeführt und einen Krebs an der kl
vorher nicht tastbar war, gefunden.

Seine Versuche haben weiterhin in Kelling di
inoperable Krebse des Menschen dadurch zu heilen, da
spritzen von gesundem abgetötetem Tierserum die
steigern sucht.

Prophylaktisch ist es, besonders für Leute mit Ma
geschwürigen Magen- und Darmkatarrhen, von Bedeutu
fleisch nicht roh zu geniessen. Hunde und Katzen müssen
entfernt, die Uteri der Schlachttiere vernichtet werden.



Die Nierentätigkeit während der Narkose.

(W. H. Thompson. Brit. med. journ., 1905, 25. 3.)

Um die Nierentätigkeit während der Narkose zu bestimmen, hat Thompson zwei Versuchsreihen angestellt, indem er den Harn bei Hunden durch in die Harnleiter eingelegte Kanülen, oder aus der Blase mittelst Katheter gewonnen hat. Während der Narkose war mehrmals eine ausgesprochene Steigerung der Harnsekretion, in anderen Versuchen eine deutliche Verminderung zu bemerken, und zwar fand sich die Steigerung häufiger und stärker hervortretend in der ersten Versuchsreihe, die Verminderung bei den Katheterversuchen. Weitere Versuche haben dann ergeben, dass sowohl bei Aether- als bei Chloroformnarkose und vollständiger Insensibilität gewöhnlich eine Steigerung der Harnabsonderung vorliegt. Das ist aber in der Regel mehr ausgesprochen bei Verwendung von Aether als von Chloroform. Bei vollständiger Anästhesie und zumal bei prolongierter wird die Harnsekretion meist völlig aufgehoben. Auch diese Wirkung tritt bei der Aethernarkose stärker hervor als bei Chloroformnarkose. Wenn dies Narkoticum entfernt wird, erholen sich die Nieren schnell, ja es tritt allmählich eine mehrstündige Hyperaktivität ein. Diese Versuchsergebnisse sind durch klinische Beobachtungen bestätigt. Beim Eintritt der Insensibilität in der Aethernarkose stellt sich ein Zustand von Verminderung der Harnsekretion ein und steigert sich manchmal zu völliger Suppression, bisweilen geht eine Steigerung der Sekretion voran. v. Boltenstern (Berlin).

Die Durchgängigkeit der Nieren bei Infektionskrankheiten.

(A. Montefusco. Giorn. Intern. della Sc. Med., XXII, 1904.)

In einer grossen Anzahl von Fällen akuter Infektionskrankheiten, Typhus, Flecktyphus, Erysipel, Diphtherie, Scharlach (je 4 Fälle), Masern (5 Fälle), Puerperalfieber (3 Fälle), Variolois (1 Fall), wurde im akuten Stadium die Nierenfunktion durch die Jodprobe geprüft (Darreichung von 0,2 g Jodkali in Gelatinekapsel). Meist bestand febrile Albuminurie; in einigen Fällen fehlte auch diese; in einem Typhusfall waren morphologische Elemente im Urin nachweisbar. Fast stets begann die Jodausscheidung im Speichel zur rechten Zeit, während die im Urin verspätet oder garnicht eintrat. Im Speichel hielt sie 15—24 h an, im Urin nur 1—14 h. Im Speichel war sie sehr ausgesprochen, im Urin meist nur schwach. Die Ausscheidungskurve zeigte im Urin überdies Schwankungen und Unregelmässigkeiten. Diese Eigentümlichkeiten traten auch in den Fällen zu Tage, in denen nur geringes oder gar kein Fieber vorhanden war; mit dem Ablauf der akuten Periode stellte sich auch das normale Ausscheidungsvermögen der Niere allmählich wieder her. Aus diesen Ergebnissen geht hervor, dass in allen Fällen akuter Infektionskrankheiten der Durchtritt der Toxine eine Schädigung der Niere bedingt, die sich je nach der Intensität durch regelrechte Nephritis, febrile Albuminurie oder klinisch garnicht kennzeichnet. M. Kaufmann (Mannheim).

Die örtliche Einwirkung von Nebennierensubstanz, Brenzkatechin und Spermin auf die Zirkulation.

(Jul. Baum. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 4.)

Baum ist auf Grund seiner Beobachtungen bei den verschiedensten Hautkrankheiten zu dem Ergebnis gekommen, dass die anämisierende Wirkung der Nebennierensubstanz um so energischer, schneller und länger dauernd ist, je normaler das Gewebe, bezw. die Gefässe desselben sind. Während normales Gewebe nach Aufhören der durch Nebennierensubstanz bedingten Anämie wieder normal erscheint, d. h. wieder die normale Gefässfüllung zeigt, tritt in verändertem Gewebe eine venöse Hyperämie zu Tage, die um so



schwerer ist. je destruktiver der dort lokalisierte K
wendung der Nebennierensubstanz ist daher nach
webe zu beschränken. (In die Haut, sofern sie ge
stanz überhaupt nicht ein.)

Schon die ersten Erforscher der Nebenniere
grosse chemische Aehnlichkeit zwischen ihr und d
wiesen, so dass man sich von verschiedenen Seiter
letzteren mit dem wirksamen Prinzip in der erster
auch Baum auf Grund seiner Versuche annehmen

v. Poehl wies nun, nachdem man das wirksa
nieren mit ihrer reduzierenden Eigenschaft in Beziel
dass die Nebennierensubstanz sich von den gew
Körpern wesentlich unterscheidet, da sie in ungl
Reduktionsprozesse hervorruft, ohne dabei selbst zer
sie somit einen gewissen Gegensatz zum Spermin bi
Anteil an der Reaktion zu nehmen, gleichfalls nach
auf oxydative Prozesse in kleinsten Mengen katalyti

Baum suchte infolgedessen zu ermitteln, ob Sp
substanz, bezw. Brenzkatechin auch in ihrer lokalen
Gegensatz erkennen liessen. Die nach Anwendung
blicklich eintretende starke Beschleunigung der Zirkul
achtung geeigneter Objekte unter dem Mikroskop fe
der Arterien und Kapillaren bestätigte diesen deutlic
hinsichtlich der lokalen Wirkung.

Ueber experimentelle Beeinflussung des Kontraktion des Schädelinnern.

(W. Wiechowski. Arch. f. exp. Pathologie u. Pharmak

In diesen »Beiträgen zur Analyse der analgetis
die 1903 S. 384 besprochenen Versuche fortgesetzt. Die
Ansicht, dass die analgetische Wirkung möglicherwe
eines pathologischen vasomotorischen Effekts beruhe,
seinen Versuchen schliesst Wiechowski, dass Antip
Analgetica (Coffein, Valyl) durch die Erweiterung
urämischen Zustand bei Tieren (Antipyrin) und auc
(die anderen Analgetica) verengten Gefässe d
analgetisch wirken.

Einfluss von Vergiftungen auf die Nach

In einem Artikel über die Gefahren der Bleiverg
worauf die Gesetzgebung keine Rücksicht nehme, erzählt
médical vom 11. März, No. 10, die Geschichte eines
vielleicht nicht eines gewissen Interesses entbehrt: Ei
Mann (kein Alkoholiker, kein Syphilitiker und dergl.)
falls völlig gesunde Frau und erzeugte mit ihr 6 Kin
stammten aus der Zeit, als er noch nicht, bezw. erst
war; sie sind gesund geblieben. 1894 stellten sich bei ihm
Bleikolik ein: ein 1894 geborener Junge blieb an
kränkelte viel.

Die Anfälle des Vaters häuften sich: ein Kind von
und ist viel von Krämpfen heimgesucht, und ebenso da
dessen Konvulsionen wie meningitisch aussehen.

Diese einfache Historie bringt zwar keine wesent
punkte, aber sie erweitert bei dem einen oder ander



Gesichtskreis und rückt neben den obligaten Alkohol und die obligate Lues auch noch andere degenerierende Momente dahinein. Buttersack (Arco).

Ueber Wismuth-Vergiftung.

(Dr. W. Mahne. Berliner klin. Wochenschr., 1905, No. 9.)

Eine 35jährige schwächliche Frau mit ausgedehnten Brandwunden, die mit 10% Wismuthsalbe behandelt wurde, zeigte nach drei Wochen schwere Vergiftungserscheinungen: blau-schwarzen Saum am Zahnfleischrande, schwarze Flecken an Zunge nnd Mundschleimhaut. Trotz Sistierens der Wismuthbehandlung traten nach zwei Tagen Durchfälle, Albuminurie und darauf der Exitus ein. Die Schleimhaut des ganzen Kolon war schwarzverfärbt, die Nieren zeigten parenchymatöse Entzündung.

Das angewandte Präparat war nicht verunreinigt. Da bisher bei Anwendung der Bardeleben'schen Binden keine Vergiftungserscheinungen beobachtet wurden, wäre zu erwägen, ob vielleicht das als Vehikel verwandte Ung. parafini die Resorption des Wismuths erleichtert, jedenfalls aber ist die Ursache der Vergiftung in der grossen Ausdehnung der mit Wismuth behandelten Wundflächen zu erblicken. Esch (Bendorf).

Scrotalzunge bei Grossmutter, Mutter und Töchtern.

(J. Payenneville, Annales de Dermat. et de Syphiligz, Ser. IV, Bd. VI, Febr. 1905, S. 141.)

Die von den Franzosen mit dem wenig geschmackvollen Namen »langue scrotale« bezeichnete kongenitale Missbildung der Zunge, die wir Furchenzunge oder lingua plicata nennen, ist schon von andern Autoren, so von Bénard bei mehreren Mitgliedern einer Familie gesehen worden. Payenneville hat nun diese Affektion in 3 Generationen und zwar bei Grossmutter, Mutter und 3 ihrer Töchter beobachtet. E. Hoffmann (Berlin).

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Experimentelle Beiträge zur Lehre von dem latenten Mikrobismus.

(Adam Wrzosek. Virch. Arch., Bd. 178, H. 1.)

Eine sehr interessante und sorgfältig ausgeführte Arbeit, deren Studium allen, die sich mit der Aetiologie der Infektionskrankheiten beschäftigen, dringend ans Herz gelegt sei. Wrzosek kommt in dieser Arbeit, zu der er von K. von Klecki angeregt wurde, zu dem Resultat, dass in 65% die inneren Organe normaler gesunder Tiere Mikroorganismen, in der Regel Darmbakterien, beherbergen. Durch ausgedehnte Fütterungsversuche mit saprophytischen fluoreszierenden Bakterien stellt er ausserdem fest, dass in dem Mesenterialraum die verfütterten Bakterien in grossen Mengen angetroffen werden, teilweise aber auch in den übrigen inneren Organen.

Er stellte ferner fest, dass die Verschleppung in die inneren Organe durch den Duct. thoracicus erfolge, da nach dessen Unterbindung die Bakterien nicht nachgewiesen werden konnten. Er stellte ferner fest, dass sowohl die klare Lymphe der hungernden Tiere, als auch die milchige der gefütterten Tiere bactericid in vitro wirke. Er stellt somit die Hypothese der physiologischen Infektion des Organismus und des latenten Mikrobismus der Gewebe auf, welche uns eine Erklärung geben kann für die Entstehung z. B. der traumatischen Osteomyelitis, der primären Nierentuberkulose, eitriger Meningitis, der traumatischen Tuberkulose der Knochen, Gelenke und den Hoden, der traumatischen Abszesse der Leber, Milz, Niere und des Gehirns etc., indem er annimmt, dass die aus dem Darmkanal resorbierten oder schon in den Geweben nach vorheriger Resorption sitzenden Mikroorganismen dann



ihre pathogene Wirkung entfalten können, wen
sonstige Schädlichkeiten ein Locus minoris resiste

In der Tat sind nach Wrzosek's Untersuch
gegeben; freilich bedürfen sie zweifellos noch de
Anschauungen der früheren Autoren, die er hera
Durchwandern der Bakterien, besonders der Tube
verletzte Darmwand annahmen, gingen doch wohl
dass die Bakterien wohl am Orte des Durchtritts
liessen, dass aber die Darmwand durch irgend e
einem temporären Verlust das Epithel an unscheinba
Katarrh, kleine Verletzungen z. B durch Knochen
ermöglicht. Praktisch ist es natürlich gleichgültig
durch die unverletzte oder verletzte Darmwand vo
dass eben in 65% aller Fälle die inneren Organ
organismen enthalten, ist die Hauptsache. Im übri
und jungen Tieren kein Unterschied hinsichtlich
Darmwand, was z. B. in Hinsicht auf die Behring'
Theorie von Bedeutung ist (welchen Schluss ich ü
eigenen Experimenten bereits früher gezogen habe
sultat der Wrzosek'schen Arbeit von einer gewissen
Wichtigkeit für v. Behring's Hypothese der Phthi
dessen darauf hinweise, dass Beitzke, der im Auft
Säuglingen im 1. Lebensjahre auf T. B. untersu
funden hat.

Zur Frage der Latenz der Tuber

(A. Weichselbaum u. J. Bartel. Wien. klin. W

Um der Frage der Latenz von Tuberkelba
Körper näherzutreten, wurden die Lymphdrüsen v
schiedenen Krankheiten gestorben waren, auf Me
während gleichzeitig histologisch festgestellt wurde
Lymphdrüsen noch in irgend einem anderen Organe
tuberkulöse Veränderungen vorhanden waren.

Es wird vorläufig nur über die 8 Fälle beric
mehrere Impftiere tuberkulös wurden. Ob der hiera
dass in den betreffenden Lymphdrüsen lebende Tuberk
wesen seien — richtig ist, liesse sich doch wohl er
Versuchsreihe mit einiger Wahrscheinlichkeit feststell
Dingen der Nachweis der Tuberkelbazillen in den zur
Organen; da man nicht nachweisen kann, dass die erkra
nicht auch ohne die vorausgegangene Impfung an Tub
wäre der einzige sichere Beweis für das Vorhandens
virulenter Tuberkelbazillen nur so zu erbringen, das
Tuberkelbazillen mikroskopisch, jedoch ohne tuberkulöse
gefunden würden, und dass Uebertragungsversuche,
drüsen angestellt, positiv ausfielen. Dieser Beweis fe

R. B

Zur Natur des Heufiebergifts und seines spezifi

(C. Prausnitz. Berl. klin. Woch., 1905,

Prausnitz hat ähnlich wie Blackley und Lie
in 24 Stunden aus der Luft auf einen Objektkörper nie
vorgenommen und festgestellt, dass im Juni und Anfa
zahl der Patienten an Heufieber leidet, am meisten G



Luft vorhanden sind (bis zu $2^1/_2$ Millionen pro qm Fläche). Die giftige Komponente derselben, das Pollentoxin, ist ein proteïnartiger Körper. Das von den mit Toxin behandelten Pferden gewonnene Serum wird nach einer von Praussnitz angeführten Methode in seiner Wertigkeit bestimmt. Bei seiner Wirkung handelt es sich wahrscheinlich um eine echte Giftabsättigung wie bei Abrin, Ricin, Diphtherie-, Tetanus- und anderen Giften. Die Bindungsverhältnisse zwischen Toxin und Antitoxin des Heufiebers stimmen jedoch nicht in allen Punkten mit den Neutralisierungsverhältnissen bei anderen Giften überein.

Die allgemeine Anwendbarkeit des Heufieberserums betrachtet Prausnitz als auf Grund praktischer Beobachtung und Erfahrung gesichert.

Esch (Bendorf).

Beitrag zur Pneumokokkenepityphlitis.

(E. Hain, Wien. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 4.)

Nach der epikritischen Besprechung zweier Fälle von bakteriologisch festgestellter Pneumokokkenperitonitis, ausgehend von einer Epityphlitis, von denen der eine starb, der andere in Genesung überging, kommt Hain zu dem Schluss, dass die sehr seltene Pneumokokkenepityphlitis ein typisches Krankheitsbild darstellt, welches durch die Schwere der Erscheinungen und die auch in einzelnen Fällen von croupöser Pneumonie zu beobachtende Somnolenz von der genuinen Epityphlitis, durch den eigenartigen Blutbefund — deutliche Vermehrung des Fibrinnetzes bei ausgesprochener Leucocytose — vom Typhus geschieden werden kann.

Die Prognose ist wegen der Schwere des Allgemeininfekts stets sehr ernst; die Frühoperation, die eine deutliche Exsudatbildung nicht abwartet, ist daher dringend geboten.

Fritz Kayser (Cöln).

Ein Beitrag zur Entstehungsweise des Unterleibstyphus.

(D. Martini. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jahrg., 1905, No. 6, S. 176.)

In Helgoland traten 1896—1901 alljährlich im Spätherbst einige Typhusfälle auf, vereinzelte Fälle kamen auch noch bis zum Frühjahr hin vor, dann verschwand die Krankheit, um im Herbst wieder aufzutreten. Aus der Pettenkofer'schen Bodentheorie war der Gang der übrigens kleinen Epidemien nach den eigenartigen Verhältnissen Helgolands schlechterdings nicht zu erklären. Dagegen muss als nahezu sicher folgende Verbreitungsart angenommen werden: Von einzelnen Kontaktinfektionen abgesehen, mussten die Typhuskeime durch das Trinkwasser, welches durchwegs Zisternenwasser ist, verbreitet werden. Die Zisternen erhalten ihr Wasser von den Dachrinnen. Auf die Dächer konnten die Krankheitserreger mit dem Staub gelangen. Die Herbst- und Frühjahrswinde wirbelten nämlich auch die Schmutzablagerungsstätten, deren es drei auf der Insel gibt, auf. Hier wird aller Unrat aufgestapelt und die Typhuskeime können persistieren; daher das durch Jahre wiederholte Aufflackern der Epidemie ohne Neueinschleppung. Die Erklärung könnte zutreffen.

Kratter.

Zwei Typhusepidemien.

(Seiffert, Mühlhausen i. Thür. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jahrg., 1905, No. 6, S. 176.)

Verf. beschreibt zwei kleine Dorf- bezw. Gutsepidemien und erbringt den zweifellosen Nachweis, dass in beiden Fällen die Verbreitung der Krankheitserreger durch das Trinkwasser erfolgte. Nach Schliessung, Ausbesserung und Desinfektion der Brunnen erlosch die Krankheit. Auch solche Kasuistik ist, wenn schon sie nur längst bekanntes bestätigt, immerhin lehrreich.

Kratter.



Präventive Serumbehandlung gegen Anfälle
(Widal et Rostaine. Société de Biologie 4. März. — La Tri

Eine eigenartige Kunde teilen Widal und gefunden, dass es möglich sei, in vitro dem Bl globinurie Leidenden eine kleine Quantität einer ant beizufügen und dadurch diesem Plasma die Fähig Blutkörper für den Einfluss der Kälte zu sensibi nun fernerhin, ein Serum herzustellen, das gegen I schützte. Dazu bot sich ihnen ein vortreffliches weiblichen Kranken, bei welcher schon ein klein bei 10° oder ein längeres Eintauchen der Hände mehr oder weniger heftige Anfälle von Haemogl Injektionen von je 25 ccm dieses interessanten 4 Wochen die genannten Reaktionen zu unterdr sogar einen Spaziergang bei nur 3°.

Wenn nur die Autoren warten möchten, bis sie geheilt haben: ihre Mitteilungen würden dann eine machen.

Der Scharlach in New York nebst einigen thera in seinem Verlauf.
(Prof. Seibert. New Yorker med. Monatsschr

Die jährliche Mortalität an Scharlach ist bin grossen Bevölkerungszunahme in New York von gefallen. Er ist aber dort stets vorhanden und zien Stadtdistrikten verteilt im Verhältnis zu ihrer Bevöl meist die Schulkinder.

Aus der Tatsache, dass die dichtbevölkerten ergriffen werden als die andern, schliesst Seiber direkte Berührung mit dem Infektionsträger nötig hauptsächlich in den Schulen, jedoch nur unter dem Bekanntenkreis des einzelnen Schülers. Als Beweis den Schulen dient das auffällige Sinken der Scharlach Ferien von Juli bis Mitte September.

Zur Abtötung der Krankheitskeime, deren Invasi Seibert vom Rachen aus erfolgt, benutzt er eine lösung, die je nach Schwere der Erkrankung 1 mal mittels Wattebausches in den Pharynx eingeführt wi er in allen Fällen, wo Exsudat sichtbar ist, sofort Die Haut wird 2—4 mal täglich mit 5—10% Ichthy zur Abtötung der Streptokokken.

Ueber spezifische Antikörperbildung nach Ei
(H. L. Celler u. F. Hamburger. Wiener klin. Woc

Auf Grund von Versuchen an Ratten, die mit wurden, und an Kaninchen, kommen die Verfasser z von den Versuchsergebnissen anderer Autoren abweicl

1. Auch nach Blutfütterung ist, wenn diese auf folgt, nie eine Bildung von Haemolysinen nachweisbar

2. Tritt nach einer Sondenfütterung artfremdes einziges Mal unverändert in den Kreislauf ein, so g körperbildung hervorzurufen.

3. Bei freiwilliger Nahrungsaufnahme oder bei artfremdem Eiweiss unter Zusatz von Milch kommt es



von unverändertem Eiweiss und deswegen auch nicht zur reaktiven Antikörperbildung.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Lokale Wirkung des Diphtherieserums.

(Dopter. Société médic. des Hôpitaux, 31. März 1905. — La Médecine Moderne, 1905, No. 14, S. 111.)

Wenn man Martin'sche Diphtherie-Serum-Pastillen im Munde langsam zergehen lässt (jede Stunde eine, 12 Stück im Tag), so verschwinden die Löffler'schen Bazillen binnen 5 Tagen, Rezidive sind selten. Man darf dabei nicht gurgeln lassen oder die Pillen sonst irgendwie verdünnen. Gegen Nasendiphtherie empfiehlt sich ein Schnupfpulver: es hat aber nicht ganz den eklatanten Effekt wie im Munde.

Buttersack (Arco).

Ueber den Einfluss des Temperaturoptimums von 55 ° C. auf die Agglutination beim Ficker'schen und Widal'schen Versuche.

(Dr. Sadler. Berl. klin. Woch., 1905, No. 10.)

Aus Sadler's Versuchen geht hervor, dass die Agglutination sowohl beim Ficker'schen wie beim Widal'schen Versuche durch die Temperatur von 55 ° C. sehr günstig beeinflusst wird, und dass ersterer dem Widal'schen bedeutend überlegen ist, besonders auch, weil er rascher zum Ziel führt.

Esch (Bendorf).

Innere Medizin.

Neuere Untersuchungsmethode bei Herzkrankheiten.

(J. Mackenzie. Brit. med. journ. 1905, 18. März.)

Hinsichtlich der Wirkung der Digitalis auf das menschliche Herz hat Mackenzie die klinische Beobachtung gemacht, dass bei einer grossen Anzahl Patienten, welchen öfter Digitalis verschrieben wird, der Herzrhythmus nicht vom Vorhof zum Ventrikel fortschreitet, sondern dass er seinen Ursprung in den Fasern, welche als Ueberbleibsel des canalis auricularis Vorhof und Kammer verbinden, oder im Ventrikel selbst hat. Die Digitalisreaktion ist sehr verschieden. Insbesondere unterscheidet sich die durch das Mittel in einem Herzen mit ventrikulärem Rhythmus erzeugte Arrhythmie ganz merklich von der in einem Herzen mit normalem Rhythmus hervorgerufenen Arrhythmie. Diese Tatsache des ventrikulären Ursprungs des Herzrhythmus verdient Beachtung bei der Erforschung der Digitaliswirkung auf das Herz. Der Reiz nur, welchen die Digitalis ausübt, die Kontraktion wird von Muskelfaser zu Muskelfaser fortgeleitet. Er beginnt an den Mündungen der grossen Venen, geht auf den Vorhof über und erreicht vermittelst der Vorhof und Herzkammer verbindenden Fasern den Ventrikel. Die Frist, welche zwischen Systole des Vorhofs und Systole des Ventrikels verstreicht, gibt die Zeit der Leitung in diesen Fasern an. In der Pulskurve folgt der von der Vorhofkontraktion erzeugten Jugulariswelle eine von der Karotis abhängige Welle. Der Zwischenraum zwischen beiden gibt die Zeit an, welche der Reiz braucht um die Fasern zwischen Vorhof und Ventrikel zu durchlaufen. Die Reizbarkeit ist normal, wenn dieses Intervall $^1/_5$ Sekunde nicht überschreitet. Es ist zweifelhaft, ob Digitalis diese normale Funktion beeinflussen kann. Mackenzie hat vielfach nicht das geringste Zeichen einer gestörten Reizleitung bemerkt, bis andere Herzfunktionen affiziert wurden und schwere gastrische Störungen resultierten. Wenn aber die Reizleitung geschwächt ist, wenn das Intervall in der Reizfortpflanzung mehr als $^1/_5$ Sekunde beträgt, vermag Digitalis diese Funktion sehr leicht herabzusetzen. Kranke können jahrelang eine leichte Herabminderung der Reizleitung haben, ohne dass der



Herzrhythmus unregelmässig wird. Solche Pa
empfänglich für die Digitaliseinwirkung. Eine
Arrhythmie hervorrufen, welche durch die Ve
bedingt wird. Der Vorhof kontrahiert sich an
mässigkeit. Aber der Reiz pflanzt sich gelege
und Ventrikel verbindenden Fasern fort. In ei
konnte ein abnorm gesteigertes Intervall nachgev
Herzaktion regelmässig war. Der Nachweis gelin
pulses oder, wenn dieser nicht vorliegt, durch die
Fällen auch durch die Einwirkung der Systole
Radialpuls und durch frühzeitiges Auftreten des
vor dem Spitzenstoss. Wenn die Vorhöfe in Tätig
der Digitalisanwendung der Puls unregelmässig v
sind diese bedingt durch die Verspätung der Ver
nicht vom Vorhof zum Ventrikel fortschreitet. E
langen Pausen ist nur noch das Auftreten von E
scheidend ist die Art des Auftretens der Herztö
systole ausbleibt, so fehlen auch die entsprechend
systolen hört man schnell folgende Töne, infolge
kontraktion.

Messung des diastolischen Blutdrucks und seine I

(J. Strasburger. Zeitschrift für klin. Medizin, 54

Mittelst eines nach H. v. Recklinghausen
mit 14 cm breiter Manschette misst Strasburger
d. h. den Wert, wo bei zunehmender Kompression
maximale Radialpuls für den palpierenden Fin
zu werden. Er findet ihn für die Brachialis zu
schnitt, Grenzwert 90 und 125, also ähnliche Ziffe
Als »Blutdruckquotient« wird das Verhältnis (des I
zwischen systolischem und diastolischem Druck) z
bezeichnet. Dieser Quotient zeigt bei gesunden
konstante Grösse, zwischen 0,22—0,31 schwankend,
betragend, und soll ein anschauliches Bild der Lei
des »Gesamtverhaltens des Kreislaufs« geben, inden
bei mittlerer Pulsfrequenz auf normale Herzfunktion s
pathologische Fälle wurden untersucht. Unter Digita
burger den Quotienten wachsen. Ein besonders ho
Durchschnitt, fand sich bei Insuffizienz der Aortenkla

I

**Feinblasige Rasselgeräusche über den vorderen unte
Frühsymptom der Lungenschwindsucht (Burghart**

(Kuhn. Deutsche militär-ärztliche Zeitschrift, 19

Das Burghart'sche Symptom ist nach Kuhn
den Kopf gelegten Armen zwischen Brustwarzen- und
zu hören. Die dann zu hörenden feinblasigen Rasse
Burghart durch Aspiration von Schleim aus den ei
die tiefer liegenden Lungenteile, nach Kuhn teils a
durch das Vorhandensein einer leichten trockenen od
zu erklären. — Unter 47 Fällen von Lungenschwi
daraufhin untersuchte, fand er 38 mal das Burghart'
zwar 13 mal bei völligen oder fast völligen Fehlen a
Lungenerscheinungen; es ist anzunehmen — aber ni



Kuhn erwähnt —, dass in diesen Fällen die Diagnose »Lungenschwindsucht« auf andere Weise (Tuberkelbazillennachweis, Tuberkulininjektion u. s. w.) gestützt, bezw. ergänzt wurde. R. Bernstein (Pr. Stargard).

Die diagnostische Bedeutung der Pupillen.

(J. H. James. Th. St. Paul medical journ., 1905, 3.)

Die diagnostische Bedeutung des Verhaltens der Pupillen in verschiedenen Krankheiten ist oft genug betont und eingehend besprochen nach dieser oder jener Richtung hin. James hat in aller Kürze die Beobachtungen und Ansichten der verschiedenen Autoren hinsichtlich Augenerkrankungen rekapituliert. Fehlen des Lichtreflexes findet man bei Lähmung des Sphinkters, Embolie der Zentralarterie mit Blindheit, bilateraler vollständiger Atrophie Iritis oder Irido-cyclitis mit Adhäsion. Die Lichtreaktion ist erloschen oder herabgesetzt bei disseminierter Choroiditis mit Gesichtsfelddefekten, Chorioretinitis, Retinitis, Netzhautablösung, Retinitis pigmentosa, Retrobulbärneuritis, Glaukom. Es handelt sich also sowohl um Erkrankungen des Bulbus selbst oder um nervöse Zustände oder Krankheiten, deren Ursache unter Umständen nicht im Auge selbst liegen. v. Boltenstern (Berlin).

Das Magengeschwür. Von Clemm, Darmstadt. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der prakt. Medizin. V. Band, 5/6. Heft (Doppelheft). 91 Seiten. Einzelpreis 1,50 M.

Nach einem kurzen einleitenden historischen Rückblick bespricht Verfasser die pathologische Anatomie und die Aetiologie des Magengeschwürs und erörtert in einem speziellen Teil eingehend die Diagnose und die Behandlung des Magengeschwürs, vor allem vom Standpunkt des internen Arztes. Eine kurze Besprechung der Heilungsaussichten und der Folgekrankheiten des Magengeschwürs schliesst die Arbeit, deren Lektüre dem praktischen Arzt warm empfohlen werden kann.

Verfasser verordnet eine gutgearbeitete Binde oder Heftpflasterschutzverbände zur Ruhigstellung des Magens; für alle schwereren Fälle hält er Bettruhe für geboten. Statt der Hungerkur ist eine eiweiss-, eisen- und kalkreiche Kost zu verordnen. Ist Chlorose nebst Uebersäure die wahrscheinliche Ursache des chronischen Geschwürs, so kommt eine chlorarme Diät in Frage. Clemm verwendet zu Magenspülungen eine 1—2 ‰ige Albarginlösung, verwirft aber auf das entschiedenste das auf offener Wundfläche ein lösliches giftiges Albuminat bildende Wismut. Eine rationelle Nachkur hat die Fernhaltung aller mechanischen, thermischen und chemischen Reize anzustreben. Verfasser erklärt nach einer kritischen Erörterung der operativen Eingriffe die Gastroenterostomie für das bis jetzt empfehlenswerte Verfahren; der Jejunostomie glaubt er einen guten Ausblick versprechen zu können, besonders wenn sie mit einer an einer tiefsten Stelle des Magens angelegten Magenfistel verbunden wird. Fritz Kayser (Cöln).

Ueber die Perforation des runden Magengeschwürs. Von F. Hain, Wien. Verlag von Braumüller, Wien. 89 Seiten.

An der Hand von 72 aus der Literatur gesammelten und 8 eigenen im Kaiser Franz Josef-Spital in Wien beobachteten Fällen bespricht Hain eingehend die allgemeine Statistik, die Aetiologie, die Symptomatologie, die pathologische Anatomie, Diagnose, Prognose und Therapie der Perforation des runden Magengeschwürs. Eine gedrängte Kasuistik der 80 besprochenen Fälle schliesst die fleissige lesenswerte Arbeit. Von bemerkenswerten Einzelheiten hebe ich folgende hervor:



Die auffällige Tatsache, dass das Durch
von Englisch gemachten Angabe bei Frauen u
37 Jahre beträgt, erklärt sich mit hoher Wahrsch
Aetiologie. Bei der Frau ist das Ulcus rot. e
Mann Wirkung abnormer chronischer auf die
Reize (Genuss scharfer Gewürze, Alkohol u. a.

In annähernd 22% der Fälle ist eine La
achten. In seltenen Fällen (sieben Mal) erfolg
Traumen gaben ebensowenig wie abnorme Füll
zur Perforation: das wichtigste ätiologische Mo
leerem Magen dar. Eine plötzlich eintretende
ist ein wichtiges Symptom, welche für die
Perforation zu verwerten ist. Heftigster fortda
die Wirbelsäule ausstrahlender Schmerz, Erbrec
erfolgten Durchbruch. Sehr bemerkenswert ist
alarmierenden Erscheinungen folgende quiescente
solange andauern kann, dass die Patienten sich
auch dem Arzt kann in diesem Fall der Krankh
zumal, wenn Narkotica genommen worden s
des Krankheitsbildes werden durch die Erschein
lokalen Peritonitis charakterisiert. Diagnostisch
Bauchmuskeln: das Fehlen der Leberdämpfung sp
der Mangel einer Flankendämpfung für eine Pe
ist ein kostaler Atemtypus.

Bei der Differentialdiagnose ist neben der Pe
der Epityphlitis, den Genitalleiden der Frauen auc
Pankreatitis in Betracht zu ziehen.

Die Prognose ist abhängig von der Menge
inhalts, der Schnelligkeit des Abflusses, der Viru
der Dauer des Eintritts operativer Hilfe. Denn we
eine Spontanheilung beobachtet ist, so kann im I
eine operative sein. Es genügt eine Uebernähu
Nur wenn die ganze Bauchhöhle infiziert ist, ist
physiologischer Kochsalzlösung angezeigt, sonst be
Auswischen des Darmes mit in Kochsalzlösung ge
Norm empfiehlt sich eine Drainage — unter Un
kleinen Beckens.

Funktionsstörungen der Nebenniere bei Allgemeiner und Infektionen.

(F. Luksch. Wiener klin. Wochenschrift,

Um die Funktionstüchtigkeit der Nebennieren
die blutdrucksteigernde Wirkung eines Nebenniere
Stärke, der Kaninchen intravenös injiziert wurde.
Nebennieren von Tieren mit durchschnittenem Br
Tieren, von Tieren mit künstlich erhöhter Körperw
Tieren u. s. w. in ihrer blutdrucksteigernden W
erlitten hatten. Gleich negativ wirkten Atropin
hochgradige Phosphorvergiftung und Unterbindun
geblich ohne Schädigung der Nebennieren, nur durch
Giftes) die Wirkung der Nebennieren sehr herabset
Die letztere Wirkung konnte auch erzielt werden
Bacterium coli commune, Tuberkelbazillen, Staphylo

Der praktische Schluss, den Luksch aus



Versuchen zieht, ist der, dass die Todesfälle bei Infektionskrankheiten nicht bloss auf Schädigung des Herzens und des Vasomotorenzentrums, sondern auch unter Umständen auf eine Störung der inneren Sekretion der Nebennieren zurückgeführt werden können. R. Bernstein (Pr.-Stargard).

Einige nervöse Symptome beim Scharlach. Leukozytose des Liquor cerebrospinalis.

(Dufour et L. Giroux. La Médecine moderne 1805. No. 14, S. 111).

Nachdem eine entzündliche Reizung der Gehirn- und Rückenmarkshäute bei Parotitis schon mehrfach durch Leukozytosen-Befunde bei der Lumbalpunktion nachgewiesen worden ist, haben Dufour und Giroux dasselbe bei einer Reihe von Scharlachkranken getan, welche neben den obligaten Kopfschmerzen Nackensteifigkeit, Pulsverlangsamung und allerhand Symptome seitens des Facialis, Oculomotorius und Sympathicus dargeboten hatten.

Bei der nicht wegzuleugnenden Verwandtschaft der serösen Häute in normalen und pathologischen Verhältnissen kann das nicht Wunder nehmen; es steht im Gegenteil zu erwarten, dass im Laufe der Zeit durch eifrige Mikroskopiker Leukozytose des Liquor cerebrospinalis auch noch bei anderen Infektionskrankheiten demonstriert werden wird als Beweis der entzündlichen Reizung, welche den Klinikern ja längst bekannt gewesen ist und zur Aufstellung besonderer, nervöser Typen der einzelnen Krankheiten geführt hatte. Vielleicht sind diese Untersuchungen dann der Ausgangspunkt für ein festeres ätiologisches Verständnis einzelner Rückenmarkskrankheiten, indem neben der Lues auch noch andere Infektionen bewertet werden. Eine leichte Verdickung der serösen Hülle, die am Perikard oder der Pleura klinisch wenig Bedeutung hat, kann und wird auf die feinen Gebilde des Rückenmarks natürlich schwerwiegende Einflüsse ausüben, namentlich wenn dieselben funktionell sehr in Anspruch genommen sind. Auf diese Weise wird sich dereinst vielleicht einmal eine Leiter des Verständnisses von den einfachen, von den Pathologen kaum beachteten Trübungen der Pia bis zu den tiefgehenden Rückenmarkserkrankungen gewinnen lassen. Buttersack (Arco).

Augensymptome bei Cerebrospinalmeningitis.

(D. Edward Davis. Medical. News. 1905, 8. April.)

Jahr für Jahr hat Davis in etwa 10—15 Fällen sporadischer Cerebrospinalmeningitis beobachten können, dass die Augensymptome erheblichen Schwankungen unterworfen sind in den einzelnen Epidemien. Manchmal mangeln sie überhaupt, mitunter bestehen sie nur in einer leichten Conjunktivitis, bisweilen in Neuroretinitis, Iridochoroiditis, Keratitis oder mannigfaltigen Motilitätsstörungen, einzeln oder kombiniert. In der Regel wird die Diagnose bei epidemischer Meningitis aus den allgemeinen Symptomen, Erbrechen, irregulärer Temperatur, Kopfschmerz, zurückgezogenem Kopf, Spinalirritation, petechialen oder herpetischen Eruptionen gestellt, welche in Verbindung mit der Lumbalpunktion und dem Kernig'schen Symptome die Diagnose positiv machen. Indes in manchen Fällen sind die Allgemeinerscheinungen wenig ausgesprochen. In diesen können Augensymptome, besonders Veränderungen am Fundus zur Klärung der Diagnose beitragen. Ungleichheit der Pupillen, vorzüglich in Begleitung von Schielen sollten den Praktiker zur Vorsicht mahnen. Ausreichende Untersuchungen des Augenhintergrundes sind bei Kindern oft schwierig, ja unmöglich. Gar manche Meningitissymptome sind indes motorischen Charakters, wie Lähmung der verschiedenen Augenmuskeln, Pupillenveränderungen, Ptosis u. s. w. und



können ohne Ophthalmoskop beobachtet wer
suchung des Augenhintergrundes durch Einfül
moskopes, sie ist ausführbar, während das Ki
die Pupillen durch Atropinanwendung oder
sind. Die Prognose ist in Fällen, in welche
seitens des Fundus vorliegen, ernster als beim
Die Mortalität der Fälle mit Opticusneuritis be
In Fällen, wo keine Fundusstörungen vorl
8 Fällen mit Neuroretinitis erlebte Davis 4
2 dauernde Störungen. Der Mortalitätsziffer v
von 50% in den 10 Fällen ohne Augensympt

Die Wandlungen in der funktionelle
(G. Kapsammer. Münch. Med. Wocher

Nach einer vernichtenden Kritik der Ur
falls den Ureterenkatheterismus ersetzen könne
Wert der modernen chemischen und physikal
diagnostik. Zunächst wird über die Kryoskop
Gefrierpunkt des Harns beweist nichts, auch die
der getrennt aufgefangenen Sekrete sind belang
führen der Instrumente bewirkte reflektorische
ändern kann. Der Gefrierpunkt des Blutes
nicht aber über eine Erkrankung der Nieren
Kapsammer 2 Fälle von Nierentuberkulose
deren Blut normalen Gefrierpunkt hatte! Die
sich nur zur schnellen Auffindung der Urete
Phloridzinzuckers im Urin ist wegen der erwäh
ebenfalls unzuverlässig. Am besten ist noch die
welcher die Phloridzin-Glykosurie auftritt; ersche
nach Injektion des Mittels, so ist die Niere gesu
bei parenchymatöser Nephritis eine sehr prompte

Ein Fall von Jodpemphigus mit Beteiligung
(R. Polland. Wiener klin. Woch., 1

Als Gegenstück zu einem von Neumann
über eine Pemphiguserkrankung eines urämisc
der kurz vor dem Ausbruch des urämischen Kon
Jodnatrium innerlich genommen hatte. Die Effl
der rechten Hand, am Kopf und am Hals. Bei
im Magen Efflorescenzen und Geschwüre, von
aus ersteren entstanden waren. Im Leichenurin
der letzten Joddarreichung, Jod qualitativ nachge

Die verlangsamte Ausscheidung des Jods du
und die Stauungen des Kreislaufs, die zum A
flüssigkeit führen, werden als Ursache der Haute
Ursache der Magenerkrankung wird in der Absp
Nitrite und abnorm viel freie Säure enthaltenden

Es wird daraus gefolgert, dass man bei u
bei Uebersäuerung des Mageninhaltes vom Jodgeb
zusehen hat.



Ueber die periodisch auftretende (paroxysmale) Lähmung.

(H. Schlesinger. Wiener klinische Wochenschrift, 1905, No. 13.)

Zu den wenigen bisher veröffentlichten Fällen von periodischer Extremitätenlähmung, wie sie zuerst von Westphal und Oppenheim beschrieben wurde, trägt Schlesinger durch die Krankheitsgeschichte eines 26jährigen Mannes bei, der seit seinem 16. Jahre an periodischen Anfällen von meistens schlaffer Lähmung des grössten Teils der willkürlichen Körpermuskulatur (mit Ausnahme des Kopfes) leidet. Herabsetzung der Sehnenreflexe, Steigerung der mechanischen Erregbarkeit der Muskeln, Freiheit des Sensoriums wurden bei jedem Anfall, Pulsverlangsamung, Arhythmie, Azetonurie, Albuminurie, Paraesthesien nur bei einem Teil der Anfälle gefunden. Die Anfälle begannen meist im Schlaf und zwar mit Vorliebe nach Sonn- oder Feiertagen. In der anfallfreien Zeit bestand vollkommenes Wohlbefinden.

Für die Erklärung dieses Krankheitsbildes sind drei Theorien aufgestellt worden: die »Inhibitions«theorie, die Annahme von Entwickelungsstörungen der Muskulatur, und die Annahme des Bestehens einer Autointoxikation. Schlesinger tritt der letzteren Theorie bei, muss aber zugeben, dass einige Erscheinungen noch keine ausreichende Erklärung finden.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Die Bestimmung des spezifischen Gewichtes von Exsudaten und Transsudaten bei Körpertemperatur.

(M. Engländer. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 11.)

Es wird auf die eigentlich selbstverständliche Tatsache aufmerksam gemacht, dass die jetzt gebräuchlichen Aräometer auf 15—17° C. eingestellt sind und somit keine genauen Werte angeben können, wenn das spezifische Gewicht von Exsudaten und Transsudaten bestimmt werden soll, die unmittelbar nach ihrer Entleerung eine Temperatur von mindestens 36° besitzen, nach dem Erkalten aber, das mehrere Stunden beansprucht, durch Fibrinausscheidung, Sedimentbildung u. s. w. erhebliche Aenderungen ihres molekularen Baues aufweisen können. Engländer empfiehlt daher ein auf 36° C. eingestelltes Aräometer mit einer Gradeinteilung von 1000—1040 und macht besonders darauf aufmerksam, dass auch das Messglas vor der Untersuchung auf etwa 38° erwärmt werden muss.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Die Brauchbarkeit der Orcinreaktion nach Neumann für die Zuckeruntersuchung des Urins.

(Dr. G. Mann. Berl. klin. Woch., 1905, No. 9.)

Mann hält nach seinen Untersuchungen die in No. 41 der Berl. klin. Woch., 1904 beschriebene Neumann'sche Modifikation der Orcinprobe in unklaren Fällen zur Kontrolle des Befundes für durchaus geeignet und zwar ausser wegen ihrer Empfindlichkeit vor allem deshalb, weil wir hier mit einer einzigen einfach auszuführenden Probe eine ganze Reihe verschiedener Zuckerarten von einander zu unterscheiden vermögen.

Bei Diabetikern reagierte sie noch auf Mengen von Dextrosen, wo Nylander und Trommer bereits negativ ausfielen, auch für Untersuchungen auf Lävulose kann sie benutzt werden. Bei eiweisshaltigen Diabetikerharnen war sie nicht immer ganz zuverlässig, Urate und Phosphate schienen ohne Einfluss auf die Reaktion zu sein.

Esch (Bendorf).

Ueber den Zusammenhang von abnormen Erscheinungen im Auge mit Symptomen im Gebiet des Vagus.

(O. Rosenbach. Münch. med. Woch., 1905, No. 13.)

Rosenbach weist darauf hin, dass starke Hyperämie der Bindehaut,



namentlich des oberen Lides, oft einen nervösen Sympton
im Kopf, Oppressionsgefühl, Müdigkeit) zur Folge hat, d
von Kokain zu beseitigen ist. Auch andere krankhafte E
des Vagus, wie Herzklopfen und dyspeptische Zustände,
Ursache haben. Andrerseits findet man die gleichen
Hyperämie der Bindehaut bei »Plethorischen«, wo sie
Regelung der Diät und der Lebensweise zu beseitigen si
skotom fand Rosenbach häufig lokale Hyperämie d
typische Schmerzpunkte an der oberen und unteren Mus
der Nase. Oft ist als Ursache Einwirkung von Rauch, H
aufzudecken. Der Anfall kann in solchen Fällen durch ei
berger Schnupfpulver) koupiert werden. E. (

Blutspuren in den Darmabgängen Typhusk
(C. Petracchi. Zeitschr. f. klin. Mediz., 56. Bd. 19(

Nach Rossel'scher Vorschrift wird die der Guajak
Aloinprobe (mit 2proz. alkoholischer Lösung von Ba
Schaer) angestellt, welche auch kleine Spuren von Hä
rote Färbung anzeigt. Vorher wird zweckmässig das
ausgezogen. Von 18 untersuchten Typhuskranken der N
(Herbst 1903) gaben 10 keine Aloinreaktion, bei 8 wa
schwere, 3 mittelschwere Fälle. Im allgemeinen sche
bei den schwereren Fällen eher vorzukommen, ohne d
tiefer greifende Geschwüre geschlossen werden dürfte.
wo mit dem Auftreten der Aloinreaktion auch eine
vermehrte Pulsfrequenz beobachtet wurde, erfolgte ei
blutung, eine immerhin Beachtung verdienende, vielleic
verwertbare Tatsache. H.

Chirurgie.

Ueber Wechselwirkung zwischen Diabetes und chirur
(Karewski, Berlin. Berl. klin. Woch., 1905, No.

Ohne im Einzelnen auf die bemerkenswerten Ausfül
betreffs Indikation und Prognose der verschiedenen ch
und betreffs Ursachen des nach Operation zuweilen
(Narkose, veränderte Ernährung, Aufhebung der frei
seelische Alterationen) eingehen zu können, sei erwähn
Infektion und Coma zu vermeiden, nicht von dem Grad
und deren Verhalten gegen diätetische Beeinflussung ab
auch die Konstitution in hohem Masse bei dem Ausfall
spricht. Aus diesen Gründen ist vor einem Eing
Konstitution möglichst zu bessern, dabei aber vor Uebers
diät, die die Azidosis erhöht, zu warnen. Zur Hebun
Alkalizufuhr empfehlenswert.

Unter diesen Umständen können Operationen Di
gut verlaufen, wie die gesunder Personen. Natürlich si
und solche Eingriffe, die sich gegen unwesentliche St
vermeiden. Speziell bei entzündlichen und brandigen Pro
Karbunkel, Phlegmone, Nekrose und Brand der Ext
Exzision bezw. Entfernung des ganzen erkrankten Geb
weil die Vergrösserung der Wundfläche nicht so sch
Keimfreiheit derselben. Inkarzeration, Ileus, Epityphlitis
Diabetes besonders schnell eintretenden Verschlimmerun



Lokalanästhesie durch Kataphorese.

(W. J. Morton. Med. News, 18. 3. 1905.)

Morton beschreibt seine Methode der lokalen Anästhesie durch Kataphorese an einem Falle, in welchem ein grosser pigmentierter Naevus des Thorax wegen Sarkomverdacht entfernt wurde. Er benutzte eine gewöhnliche galvanische Batterie von 24 Elementen. Die eine Elektrode hat eine besondere Vorrichtung zur Aufnahme und Verteilung der anästhesierenden Flüssigkeit. Als Lösung diente eine Mischung von Guajacol und Cocain. Doch können andere Mittel, wie Eukain, Acoin, Holocain, Orthoform, Nirvanin u. a. m. verwendet werden. Neuerdings bevorzugt Morton eine Kombination von Adrenalinchlorid und Cocain, deren Wirkung stärker ist, als bei alleiniger Verwendung von Cocain, mit Zusatz von Guajakol oder Karbolsäure. Die Mischung kann in Oel gelöst werden. Der Hauptwert dieser Methode liegt in der bequemen Verwendbarkeit in der kleinen Chirurgie. Aber auch für Laparotomie und grössere Operationen ist sie benutzbar. Die zweite Methode, die Druckanästhesie, gründet sich auf den Gedanken, dass medikamentöse Lösungen, insbesondere anästhesierende durch Dampf-, Gas- oder mechanischen Druck in die Gewebe eingepresst werden können. Sie kommt vorzüglich bei kariösen Zähnen und Operationen an ihnen zur Verwendung. Ein mit der anästhesierenden Flüssigkeit gesättigter Wattebausch wird, wenn man den Schmerz betäuben oder den Nerv extrahieren will, in die Zahnhöhle hineingepresst und mit Gummi verkittet. Nach wenigen Minuten ist der sensitive Inhalt des Zahninnern völlig anästhesiert und die Operation kann vorgenommen werden. Diese Methode ist dem Arsenikverfahren zum Nervtöten vorzuziehen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Regeneration der Schleimhaut der Harnblase in Beziehung zur operativen Behandlung der chronischen Cystitis.

(Gino Lasio. Virch. Arch., No. 178, Heft 1.)

Durch Cystotomia suprapubica resezierte Lasio mit Pinzette und Schere bei Hündinnen Schleimhautstückchen in der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu derjenigen eines Dreimarkstückes; bei 2 Tieren entfernte er bis auf kleine Reste an den Ureterenmündungen und am Blasenhals die ganze Schleimhaut. Zur histologischen Untersuchung wurden nur diejenigen Harnblasen benutzt, bei welchen prima intentio eingetreten. Die Untersuchungen betrafen die Blasen von 48 Stunden bis 26 Tage nach der Operation. Abgesehen von kleinen Nekrosen, die sich besonders bei tiefem Eindringen der Schere in das submuköse Gewebe infolge von ausgedehnterer Thrombose der Gefässe entwickeln und die später ohne Schwierigkeit abgestossen werden, geht die Heilung der Defekte ganz analog der Heilung einer Hautwunde vor sich: Granulationsgewebe, Fibroblasten, junge Gefässe von Seiten der Submucosa und zahlreiche Neubildungen im zurückgebliebenen Epithel, das sich von den Seiten her über den Defekt hinüberschiebt. Praktisch folgert Lasio, dass man sich bei der Behandlung der Cystitis chron. nicht auf eine einfache Abkratzung der Schleimhaut beschränken braucht, sondern dass man nach Zuckerkandl's Vorgang die erkrankte Schleimhaut mit einem besonders gebauten Messer entfernt.

Westenhoeffer.

Explorativoperationen bei Nierenerkrankungen.

(H. Lilienthal, New-York. Med. News, 11. März, 1905.)

Die explorative Operation ist das sicherste Mittel, um bei suspekten chirurgischen Nierenkrankheiten zu einer Diagnose zu gelangen. Die Indikationen, sie vorzunehmen, sind Blutungen einer oder beider Nieren, wenn anderen Massnahmen es nicht gelingt, die Blutung zu stillen und gefahr-



drohende Zeichen auftreten, palpable Tumoren mit
auf eine Nierenerkrankung hinweisen, oder zur Entsc
der Niere, Gallenblase oder einem anderen Organ ang
dass ein palpabler Tumor vorliegt, der begründete Ve
-gische Krankheit, zumal wenn innere, hygienische
keine Besserung zu bringen vermochte. Die expl
notwendig werden, um den mononephrischen Zustand
natürlich die Vornahme der Nephrektomie verbietet.

Dauerresultate nach der unblutigen Einrenkung angebor
(Joachimsthal. Berl. klin. Woch., 1905,

Die Reposition wird rein manuell durch Kom
und Adduktion, hebelnden oder pumpenschwengelartige
sowie durch Druck auf den Trochanter und Umgreife
Die Retention wird durch einen nicht über drei Mo
Gipsverband mit Impression oberhalb des Trochanters
Reluxation erreicht, indem die Patienten nach kurze
sprechenden Sohlenerhöhung gehen.

Bei doppelseitigen Luxationen bevorzugt Joachi
Verfahren, hauptsächlich deshalb, weil ein Abgleiten
samsten durch die von ihm künstlich herbeigeführte
man nur bei einseitigem Vorgehen herbeiführen kann.

Die anatomischen und klinischen Verhältnisse und
werden an einer Anzahl von Röntgenbildern demonstri
dass die Reposition die Verknöcherung und damit die G
teile direkt zu fördern vermag.

Vollkommene Heilungen sind bisher in 60% der
während wir uns in den übrigen Fällen mit Transp
begnügen müssen.

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psych

Beiträge zur Diabetesdiät. I. Quantitative Nahrun
(Kolisch, Wien-Karlsbad. Zentralbl. f. d. gesamte Ther.,

Die Vorschrift der quantitativen Nahrungseinsch
unbestritten die Grundlage aller therapeutischen Mass
bildet, ist, wie so viele vergessene alte Schätze jetzt
worden Sie werden besonders von Prout und Bouc
Später empfehlen zwar Cantani, Lenné, Naunyn, v. Noo
zur vorübergehenden Entzuckerung sogenannte Hungert
hatten die 2 Dogmen der aus der Toleranztheorie abgele
Diät und der Ernährung der Kranken nach Kalorien
stammenden Vorschriften verdrängt, sogar bei Naunyn,
ernährung des Diabetikers als die grösste Schädlichkeit

Neuerdings aber betont u. a. Rubner, dass di
keineswegs eine biologische Einheit darstellt. Zumal
Verhältnisse kann von einer allgemeinen Giltigkeit des K
Rede sein, was Kolisch schon vor Jahren speziell für Fet
nachgewiesen hat.

Nachdem nun Weintraud und Pautz in völlig ei
gezeigt haben, dass ein Diabetiker mit einer Nahrung,
und Tag 25 Kalorien enthielt, nicht nur völlig a
wurde, sondern sogar 6,5 kg zunahm und nachdem
v. Noorden, Münzer und Strasser nachgewiesen haben



im allgemeinen weder ein absolut gesteigertes Nahrungsbedürfnis noch ein gesteigerter Eiweisszerfall besteht, sah Kolisch seit einer Reihe von Jahren, dass schwere Diabetiker bei vegetabilischem Regime mit einer Zufuhr von 20 und selbst weniger Kalorien pro Kg. und Tag nicht nur im Gleichgewicht erhalten wurden, sondern mit der allmählichen Besserung Glykosurie Gewicht, Muskelkraft und Leistungsfähigkeit zunahmen, während die Zufuhr von reichlichen Nahrungsmitteln, speziell von Eiweiss eine direkte Schädlichkeit im Sinne der Steigerung der Glykosurie darstellt (ähnlich Albu, Lenné, Linossier, Keith, Löhning).

Es genügt nicht, den Diabetiker vor Ueberernährung zu schützen, vielmehr muss jede individualisierende Behandlung das Minimum der Nahrung feststellen, mit dem der Kranke gerade noch sein Auskommen findet. (Kolisch ist also nicht, wie v. Noorden, ihn missverstehend, annahm, für unzureichende Kost). Durch sorgfältige Auswahl der qualitativen Zusammensetzung kann dieses Minimum noch weiter herabgesetzt werden, was eben besonders bei vegetabilischer Diät der Fall ist, vergl. die Erfahrungen der japanischen Aerzte und von Baelz, Berl. klin. W., 1901, No. 26. Hier kommt, ähnlich wie beim Diabetes, noch der Umstand inbetracht, dass der Körper sich bei ungünstigen Ernährungsbedingungen allmählich auf ein geringeres Nahrungsbedürfnis einstellt (Selbstschutz des Organismus).

Wenn diese Anschauung Gemeingut der Aerzte geworden ist, dann wird es, meint Kolisch, nicht mehr vorkommen, dass selbst bedeutende Kliniker den Diabetikern gedruckte Vorschriften in die Hand geben, auf welchen kohlehydrathaltige Nahrungsmittel verboten, kohlehydratfreie ad libitum gestattet sind.

Esch (Bendorf).

Ueber den Wert des Formaldehyds für die interne Therapie.

(Rosenberg, Berlin. Therap. d. Geg., 1905, No. 2.)

Rosenberg empfiehlt die sog. Formaminttabletten, die 0,01 Formaldehyd an Milchzucker und Menthol gebunden, im übrigen gewöhnlichen Zucker, geringe Mengen Pepsin-Salzsäure und Geschmackscorrigentien enthalten, nicht nur als billiges und wirksameres Ersatzmittel des Urotropins bei Cystitis, Pyelitis etc. sondern auch als Heilmittel bei inneren Infektionskrankheiten Angina, Diphtherie, Erysipel, Pyämie. Er weist nach, dass der Formaldehyd völlig ungiftig ist, und dass die in der Literatur berichteten Nebenwirkungen nur auf seine Aetzwirkung zurückzuführen sind. Diese ist aber nur oberflächlich und kann bei der von Rosenberg angegebenen Form der Darreichung, wobei sich der Formaldehyd allmählich abspaltet, völlig vermieden werden.

Zwischen dem Formaldehyd und seiner wässerigen, Formol oder Formalin genannten Lösung bestehen allerdings Verschiedenheiten in der Wirkung auf das Blut, die zu ungunsten der letzteren sprechen und noch weiterer Aufklärung bedürftig sind.

In einer den Artikel begleitenden Notiz bestätigt der Herausgeber der Zeitschrift, Klemperer, die günstige Beeinflussung des Urins durch die Formaminttabletten (4—6 täglich), bezweifelt aber die Heilwirkung bei innern Infektionskrankheiten, weil der Formaldehyd im Blute nicht frei nachweisbar ist. Rosenberg betont dagegen auf Grund von Jacobson's Nachweis des Formaldehyds im Harn, dass er die Blutbahn passiere und nimmt an, dass er z. T. zu Ameisensäure oxydiert, z. T. an Eiweisskörper gebunden und z. T. für die Zerstörung von Bakterien und Toxinen verbraucht werde.

Esch (Bendorf).

Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulos
(M. W. Dempel. Ther. Monatschr., 190

Am besten zeigt sich die Wirkung des Ph
Geschwüren und Erosionen. Die Heilung vollzieht sic
rasch nach 3—5 Pinselungen und vollständig unabh
Lungenaffektion und vom Allgemeinzustand. Tiefere
eine längere Behandlungsdauer (1—2 Monate) und verl
nicht. Mässige Infiltrationen machten zwar eine beharrlich
erforderlich, boten aber nichtsdestoweniger im Sinne
dankbare Formen. Bedeutende Infiltrationen trotzten
handlung und liessen nur in gewissen Fällen an Um
schwierigsten bildeten sich bedeutende Infiltrationen de
ideum und Schwellungen der Knorpel zurück. I
neben Infiltrationen Geschwüre vorhanden waren, wa
sächlich durch die Tiefe der letzteren bedingt. Je
waren, desto aussichtsloser war die Behandlung, selb
angewendet wurde. Heiserkeit und Aphonie verschwa
Erosionen an den Rändern der wahren Stimmbänd
Geschwüre bedingt waren, bei Verheilung der letzten v
Fällen trat Besserung weit seltener ein. Die Schme
beeinflusste Phenosalyl sehr wohltuend. Wohl kommt
vorangegangenen Bepinselung mit 5% Kokainlösung
deutung zu. Aber die Kokainwirkung wird bei Anwe
gesteigert und ist anhaltender, als in den Fällen, in
gewendet wird. Jedenfalls ist Phenosalyl ein recht
handlung der Kehlkopftuberkulose, welches nicht schle
jetzt vorhandenen Mittel. Die Wirkung hat auch kei
wartetes, wenn man in Betracht zieht, dass es aus St
setzt, welche, wie Karbolsäure, Milchsäure und Ment
Richtung sich am meisten bewährt haben. Zu de
Dempel die vollständige Schmerzlosigkeit der Applika
Glyzerin-Lösungen, die Steigerung der Wirkung de
Billigkeit des Mittels. Die Bepinselungen wurden be
2—3 mal wöchentlich ausgeführt, manchmal auch täglich.
Schmerzen gering, so war eine vorangehende Kokainisie
etwa 3—4 mal, erforderlich. Im anderen Falle musste si
schweren Fällen war ohne Kokain überhaupt nicht ausz

v. I

Oleum terebinthinae gegen septisch-pyämische Kran
(Kappesser, Darmstadt. Zbl. f. d. ges. Ther., 1905

Bröse's Bericht über günstige Wirkung von Fo
Eiterung bei pyämischen Prozessen (D. m. W., 1904,
Kappesser auf seine bereits 5 Jahre vor Fochier's
Zbl. f. klin. Med., 1887, No. 26 berichteten Heilungen
Krankheitsprozesse durch innerliche Darreichung von Te

Er glaubt, dass nicht der von Fochier durch Einspri
in die tiefe Wadenmuskulatur hervorgerufene Abscès de f
von späteren Beobachtern völlig steril befunden wurde u
vermeintlich dadurch hervorgerufene Hyperleukozytose, d
gar nicht eintreten soll, die ihnen zugeschriebene Wirkung
glaubt er, dass das Terpentinöl selbst, innerlich gegeben,
gegen die in die Säftemasse eingedrungenen septischen G

Demgegenüber wäre u. a. auf die in dieser Zeitsch



referierten Arbeiten Moritz Mayer's hinzuweisen, der betont, dass das Terpentinöl der Hauptrepräsentant der leukotaktischen (pyogenen) Mittel ist, zu denen u. a. die ätherischen Oele, die Harze, Balsame (Zimtsäure im Perubalsam!) und Kamphene zu rechnen sind. Sie, die äusserlich oder subkutan angewandt, Eiterung erzeugen, vermögen bei innerlicher Darreichung entzündliche Prozesse und beginnende Eiterungen günstig zu beeinflussen, insbesondere durch die entzündungswidrige und resorptionsbefördernde Wirkung der durch sie hervorgerufenen Leukozytose (vgl. auch Esch, Die Beziehungen der mod. Humoralp. zu der Hyperämie und Leukozytose, Fortschr. d. Med., 1904, No. 8).

Esch (Bendorf).

Zur Frühbehandlung der Appendizitis.

(Th. Zangger. Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therapie, 1904/5, Bd. VIII.)

Als Frühbehandlung der Appendizitis für den praktischen Arzt empfiehlt Zangger: 1. Evakuation des Darminhalts, am besten durch Klystiere; kein Opium. 2. Alkoholdunstverbände auf das Abdomen; kein Eis, eher heisse Kompressen. 3. Ruhe, die jedoch nicht zu peinlich zu sein braucht. 4. Morphium in sparsamster Verabreichung, statt Opium, unter Vermeidung einer künstlichen Euphorie. 5. Operation in dringenden Fällen sofort oder in freien Intervallen, namentlich nach mehreren Rezidiven.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Die Jodgelatine in der Behandlung der Basedow.

(V. Lusini. Riv. crit. di Clin. Med. 1905 No. 10.)

Schon vor 4 Jahren hatte Lusini in einer Sitzung der Akademie zu Siena einen Fall von Basedow vorgestellt, der durch subkutane Injektion einer Jodmilch (latte jodato »Sclavo«) geheilt worden war; dieser Patient ist in der Zwischenzeit völlig gesund geblieben. Einen weiteren Fall von Basedow behandelte er mit Jodgelatine (»Sclavo«). Es handelte sich um ein 20jähriges Mädchen mit den klassischen Symptomen (Puls 125—130, bei der geringsten Anstrengung 160—170). Eine 4wöchentliche Behandlung mit grossen Dosen Jodalkalien (bis 12 gr pro die) und Jodtinktur äusserlich war erfolglos geblieben, desgleichen eine ebensolange Behandlung mit Thyreoidintabletten. Die Jodgelatine (Jod 2,0, Gelatine 100,0) wurde zunächst drei Wochen lang per os gegeben — geringe Besserung. Dann wurde das Mittel subkutan (unter die Bauchhaut) verabreicht, täglich 5 ccm, zunächst 12 Tage, nach einer 7tägigen Pause nochmals 12 Tage. Am Schlusse der Behandlung waren Schilddrüsenschwellung, Herzklopfen, Herzvergrösserung und Neuralgien verschwunden, der Puls auf 74—78 zurückgegangen; nur der Exophthalmus blieb. Dieser gute Zustand dauerte bei Abfassung der Mitteilung (3 Monate nach Schluss der Behandlung) unverändert an. — Verf. hält nach seinen beiden günstigen Resultaten weitere Versuche mit subkutaner Darreichung von Jodeiweisspräparaten für wünschenswert.

M. Kaufmann (Mannheim).

Die Bekämpfung des Status epilepticus.

(K. Alt. Münch. med. Woch., 1905, No. 13.)

Auf Grund einer reichen Erfahrung gibt Alt in diesem sehr lesenswerten Aufsatz eine klare und anschauliche Darstellung der Symptomatologie, Aetiologie, Prophylaxe und Behandlung des gefürchteten »Daueranfalls«, in welchem der Kranke, ohne aus dem Koma zu erwachen, immer aufs Neue in Krämpfe verfällt. Alt hat bis zu 240 Anfällen in einem solchen Status beobachtet. Als Ursache nennt er in erster Linie Kotstauung, zu der Epileptiker im allgemeinen neigen, Exzesse in Baccho et Venere, Einwirkung starker Sonnenhitze, Morphium, Jodsalze, fieberhafte Krankheiten und, was



wenig bekannt sein dürfte, plötzliche Entziehui
epilepticus kann entweder durch Erstickung (V
oder durch nachfolgende Schluckpneumonie, sov
zum Tode führen. Die Behandlung geschieht na
Zunächst Fernhaltung aller akustischen und optis
Darmes durch hohe Einläufe, Darreichung von Br
Chloralhydrat (zweimal 2 : 100) per Klysma. Be
das Amylenhydrat (1 : 3, 2—5 Spritzen intram
100 Wasser per Klysma). Wirken diese Mittel nicht
Narkose eingeleitet, $^1/_2$—1 Stunde lang, am best
Sauerstoff-Maske. Auch kühle Dauerbäder, Blutentz
unter die Haut oder in den Darm können angewa
gibt Alt die Anregung, diese von ausgezeicl
Behandlung auch bei der Eklampsie der Kinder ur
beim paralytischen Anfall mit entsprechender Modi
versuchen.

Zur Behandlung des Schnupfens der
(L. Ballin. Ther. d. Gegenw., 1905,

Infolge des mechanischen Verschlusses der
sammlung von Sekret, das die Kinder nicht ausstos
Atmung und Saugen erschwert, dadurch leidet die
es treten beträchtliche Gewichtsverluste ein, ande
Aspirationsbronchitiden und -bronchopneumonien.

Die beiden erstgenannten Uebelstände beim
sind nun dadurch zu heben, dass man 3—4 mal tägli
Nasenloch für 2—3 Minuten kleine Wattetampons
Adrenalinlösung getaucht sind. Evtl. Borken werden
salbe behandelt.

Bei chronischem Schnupfen mit blutig-, schleim
ausserdem nach dem Adrenalin einmal täglich in je
einer $^1/_2$—1 proz. Höllensteinlösung appliziert werden

Von den mit Adrenalin behandelten Kindern
Bronchitis, während von den unbehandelt gebliebene

Epidurale Einspritzungen gegen Isch
Roux et Tisserand. La Loire médecale, 15. 1. 1905. — Le
S. 208.

10—20 ccm physiologischer Kochsalzlösung mit
(besser Stovaïn) epidural angewendet haben sich in
von Ischias aller Art als Heilmittel bewährt; in
Schmerzen in der unteren Rumpfhälfte infolge von Ne
Knochenaffektionen, Knochenbrüchen, Beckensarkom,
kramph u. s. w. war die schmerzstillende Wirkung
immerhin so häufig vorhanden, dass die Methode Bea

Stypticin bei hämorrhagischer Chorioi
(M. Peschel. D. med. Wochenschr., 1904,

Das Stypticin ist als gutes Hämostaticum besond
längst bekannt. Nach den Beobachtungen von Pesch
Wirkung auch bei Blutungen aus den Retinal- und Chor
das Mittel hat er hämorrhagische Glaskörpertrübungen

in Verbindung mit der kausalen Therapie — wesentlich schneller als sonst zurückgehen sehen. Er gibt in Tabletten à 0,05 5mal tägl. eventuell vier Wochen lang.

Kindler (Berlin).

Neue Bücher.

Die direkte Besichtigung der Speiseröhre (Oesophagoskopie). Von Hugo Starck. A. Stuber's Verlag, Würzburg 1905. 219 Seiten. Preis brosch. Mk. 7.

Wenn reichste persönliche Erfahrung die Berechtigung dazu geben, ein Lehrbuch der Oesophagoskopie zu schreiben, so gehört Starck sicher zu den hierzu Berufensten. Hand in Hand mit dieser reichen Erfahrung, die uns auf jeder Seite des Buches entgegentritt, geht die eingehendste Kenntnis der gesamten einschlägigen Literatur, die es Starck ermöglicht, in dem vorliegenden Werke den Werdegang und den heutigen Stand der Oesophagoskopie in erschöpfender Weise darzulegen. Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und speziellen Teil. In ersterem schildert Starck nach einem Ueberblick über die Entwicklung der Oesophagoskopie das Instrumentarium, das ja ihm selbst eine grössere Anzahl Neuerungen und Verbesserungen verdankt, die Anatomie der Speiseröhre, die Technik der Oesophagoskopie, ihre Anwendbarkeit und ihre Kontraindikation; der spezielle Teil bietet eine vollständige Darstellung der speziellen Pathologie und Therapie der Oesophaguskrankheiten mit reicher Kasuistik. — Das Studium des Starck'schen Buches wird jedem unentbehrlich sein, der sich eingehender mit der Oesophagoskopie beschäftigen will; besonders hervorgehoben sei noch, dass dieses Studium zu einem angenehmen gemacht wird durch die anregende und flüssige Darstellung, die das Buch auszeichnet.

M. Kaufmann (Mannheim).

Die Vergiftungen. Von O. von Boltenstern. Leipzig 1902. Verlag von C. G. Naumann. 355 Seiten. Preis Mk. 2,50.

Die Aufgabe, auf 300 und einigen Kleinoktavseiten die Lehre von den Vergiftungen darzustellen, ist dem Verfasser wohl gelungen; statt in den Kompendienton zu verfallen, zu dem die Kürze oft drängt, hat er ein Büchlein geschrieben, in dem man nicht bloss nackte Tatsachen sucht, sondern auch gern diesen oder jenen Abschnitt durchliest. Dass Literaturnachweise gänzlich fehlen, bedarf kaum der Erwähnung und noch weniger der Entschuldigung. Was die Vollständigkeit des Buches betrifft, so ist man bei der Fülle von möglichen und oft nur ein- oder zweimal an versteckter Stelle veröffentlichten Vergiftungen auf Lücken vorbereitet und macht dem Verfasser aus ihnen keinen Vorwurf. Die Zahl der Lücken ist jedoch nicht gross: trotz des sehr guten Inhaltsverzeichnisses konnte ich z. B. nicht die Vergiftungen finden, die durch neuere Antipyretika — Acetanilid, Thallin, Antipyrin u. and. — oder durch Organpräparate — Thyreoidin u. s. w. — in zweifelsfreier Weise beobachtet wurden. Auch einige in den letzten Jahren veröffentlichte Vergiftungen mit Senf, β-Naphthol, Paraphenylendiamin würden für eine neue Auflage zu berücksichtigen sein. — Bei der Anführung der prophylaktischen Massregeln fehlt ein Hinweis auf die Notwendigkeit der gesetzlich vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung der Arbeiter vor ihrer Einstellung in gewisse gewerbliche Betriebe.

Das Buch kann als durchaus zweckentsprechend bezeichnet werden.

R. Bernstein (Pr. Stargard).



Zeit- und Streitfra;

Diese Rubrik ist zur Diskussion über ***wichtige***
Speziell sollen auch längere kritische ***Bemerkungen, sei*** *e.*
über andere interessante medizinische ***Themata, hier*** *ihre*

Erwiderung auf die Bemerkungen von Dr. Koı Aufsatz: „Ist der Typhus eine Infek

Von **Max Meyer**, Bernstadt i. S

Auf die gegen mich gerichteten Angriffe des **Herrn** I
schritte sehe ich mich veranlasst, Folgendes zu erwidern:

Wie in aller Welt stellt sich nur Herr Dr. Kompe c
und Forschen vor, wenn er gleich von vornherein fordert, d
mit wissenschaftlichen Gründen und Beweisen erhärten I
Gemeingut Aller würde, so müsste doch damit zugleich
Meinungsäusserung das Todesurteil gesprochen und Alles das
was sich nicht allsogleich nach der Regel de tri beweis
exaktesten Wissenschaften, wäre nicht das geworden, was sie
Ideen mancher Entdeckung vorgearbeitet hätten.

Alle Achtung vor der emsigen, nicht aufblickender
welche dem Bauhandwerker gleich Stein an Stein fügt uı
Winkelmass und Schnur beweisen kann, aber es muss doch
wegen spekulativ zu nennende Köpfe geben, welche von e
Hand eigener, ursprünglicher Ideen den Plan bestimmen u
ihr Feld anweisen.

Es erscheint mir als ein billiges Vergnügen, Alles das
der herrschenden Strömung hineinpasst, mit dem Worte S
die jeweils herrschende Strömung nicht auch mit Spekulation a
auf dieser aufbaue. Ja, man könnte nach einem bekannt
bisserl Exaktheit und ein bisserl Wichtigtuerei und a gan
ist allweil dabei! Welcher Wust und welches Chaos käme
Gottes schon herausgekommen — wenn Jeder ohne leitend
darauf los experimentieren, beobachten und registrieren wo
Tatsachen — oftmals von dem nachprüfenden Beobachter wied
von mühsamer Kleinarbeit, aber keine leitenden Gesichtspu
ärztl. Zentr.-Anz., 1904.)

Wenn Herr Dr. Kompe mit sehenden Augen nicht s
tuerische Vielgeschäftigkeit gerade wegen des Fehlens ihrer t
doch die wichtigste Probe auf das Exempel bilden müssten, de
wissenschaftlichen Strömung in der Medizin (zu denen mich
nicht rechnet) die schwerste Schädigung des Ansehens bereit
leid tun.

Herr Dr. Kompe tut mir übrigens keineswegs damit weh
spricht, mich als »Jünger« der gegenwärtigen wissenschaftliche
verehrter Herr Dr. Kompe, das will ich ja gar nicht sein! Eine
welche fast Alles auf bakterielle Invasion schiebt und am lieb
Infektionskrankheit bezeichnen möchte, welche nicht nur die
Paralyse und Epilepsie durch Serum-Injektionen heilen will,
ich nicht als Jünger angehören und ich habe es für meine P
Schriften, besonders aber in einem kleinen Aufsatz (Zu Organi
Praxis, 1904) ein »Bis hierher und nicht weiter!« zuzurufen. I
und Forschen nach Erkenntnis und Vervollkommnung, auch
gelegentliches Anecken abgeht, diene ich gern, ebenso wie jede
ist, nach Art des »Malo cum Galeno errare« die jeweiligen Scl
zubeten. Darüber, ob ich zu den Jüngern der Wissenschaft
auch ohne das Gängelband der Schule sucht, mögen kompetente
Kompe zu sein scheint, entscheiden.

Der mir zur Verfügung stehende Raum ist zu kurz, u
verschiedenen Einwendungen (z. B. warum ich das Scharlach als
mit konsekutiver Hautbeteiligung auffasse etc.) zu ermöglichen. I
Dr. Kompe auf meine zahlreichen Schriften, von denen ich nur
Die Gesundheitsstörungen vom Darm aus. München 1904. Ei
Entstehung der Lungenentzündung und deren Behandlung, Aerz
Behandlung der Gallensteinkrankheit, Allg. med. Zentr.-Ztg. Die
anzeiger 1904. Die Behandlung der Tuberkulose vom Darm aus
und Fortschritte der Medizin 36. 1904. Die Haarkrankheiten, 2
·d. Wochenschrift, No. 28 u. ff., Zentralblatt für innere Medi



Gar nicht hübsch ist es aber von Herrn Dr. Kompe, wie er mit der älteren Literatur umspringt, wenn er z. B. die von mir zitierten wissenschaftlichen Werke, die erst knapp 30 Jahre zurückliegen, als »alten vermoderten Wissenskram« bezeichnet. Insofern spricht er aber ein grosses Wort gelassen aus, als er damit vielleicht gewissermassen vorahnend dem Gros der medizinischen Literatur, insoweit sie sich nicht von einem gewissen Vasallentum der jeweils herrschenden Richtung befreit, nur eine ephemere Daseinsberechtigung zuerkennt. Aber hieraus darf man nicht ohne Weiteres auf andere Schriften schliessen und hervorragende Geisteswerke, wie z. B. die geistvollen Schriften H. Buchners in Bausch und Bogen verdonnern wollen, bloss weil sie einige Dezennien zurückreichen und nicht Elaborate allerneuesten Genres sind.

Aber, wenn Herr Dr. Kompe sich so ablehnend gegen die ältere Literatur und als ein so eifriger Schützer der neuen Literatur gebärdet, so erscheint eine Gegenfrage nicht unberechtigt: Ist denn auch der Herr Dr. Kompe der genügend Sattelfeste in der neueren Literatur, der es, wenn auch nur auf Grund dieses Umstandes wagen könnte, gegen Andersgläubige den Bannstrahl zu schleudern? Hat er nie etwas davon gelesen, wie sich die Frage der Tuberkuloseentstehung zu Ungunsten des Tuberkulosebazillus als ätiolog. Faktors umgewandelt hat, hat er nie aus den geistvollen und haarscharfen Deduktionen O. Rosenbachs, Gottsteins, Eschs, Gläsers etc. die Ueberzeugung mit sich genommen, dass der Serumära letzte Stunde bald geschlagen hat, hat er keine Kenntnis davon, dass das Auffinden des Typhusbazillus in dem zumeist beschuldigten Trinkwasser (O. Rosenbach: Die Diagnose als ätiolog. Faktor, Zeitschrift für innere Medizin, 56. Band, Heft 3 u. 4.) zu den grössten Ausnahmen gehört, ja überhaupt nie gelingt (Detmold)? Und da will er mir weis machen, dass rein nur die Anwesenheit des Bazillus im Trinkwasser die Ursache des Typhus sei, mir, der ich in 18jähriger Praxis Gelegenheit hatte in einer und derselben Gegend Menschen und Krankheitsursachen ex fundamento zu studieren? Ist es nicht ein Verlegenheitsausdruck, wenn man behauptet, dass »vor dem 10. Krankheitstage sporadische Fälle von Typhus oft garnicht erkannt werden«, jedenfalls bloss deswegen, weil es erst etwa nach 8—10 Tagen mit Ach und Krach gelingt, einen oder mehrere Typhusbazillen nachzuweisen! Und ist es etwas Anderes, wenn man, um die Sache nur recht zu verquicken, nun noch einen »Paratyphus« konstruiert, dabei aber in einem Atem zugiebt, »dass Typhus-, Paratyphus- und Koli-Bazillen sicher in näherer Verwandtschaft stehen, als man bisher annahm«. Ganz recht, aber warum nun nicht auch gleich den Schritt weitergegangen und zugegeben, dass nicht verschieden virulente und verschieden gestaltige Bazillengeschlechter das Primäre sind, sondern das Milieu, der Nährboden wie überall auf der Erde den Besiedelungen ihr Gepräge aufdrückt?

Ich müsste nun eigentlich dem Menschenfreunde Kompe von Herzen dafür dankbar sein, dass er mich in so liebenswürdiger und trefflicher Weise über Manches und namentlich darüber belehrt hat, welche Gefahr für meine Praxis und die »weitere Bevölkerung« durch meine Anschauungen entstehen. Aber wie nun einmal Undank der Welt Lohn ist, stelle ich kühnlich die Gegenfrage: Ja, was hat denn eigentlich die Bakteriologie bisher zur Abwehr der Seuchen, speziell des Typhus vermocht? Entweder die antibakteriellen Massnahmen helfen und Epidemien, wie in Detmold, Gelsenkirchen und den Schutzgebieten etc. werden schon im Keime erstickt und können in solcher Ausdehnung garnicht mehr vorkommen, oder — die Massnahmen helfen nichts und die Epidemie hört dann von selbst auf, wenn eine gewisse gemeinsame Schädlichkeit zu wirken aufgehört hat. Tertium non datur.

Wie es zugeht, dass nach einer gewissen Zeit eine Typhusepidemie, wo an allen Ecken und Enden Kranke liegen und wo eine ubiquitäre Infektionsmöglichkeit gegeben ist, wo noch ambulante und im Entstehen begriffene Typhusfälle, bei welchen doch von Desinfektionsmassregeln keine Rede sein kann, überall herumlaufen, warum bei einer solchen grösstmöglichen Infektionsgefahr die jeweilige Epidemie oftmals mit einem Schlage erlischt bezw. abklingt, hierfür ist mir Herr Dr. Kompe die Erklärung schuldig geblieben. Aber er ist schnell fertig mit dem Wort: »Aber soviel wissen wir doch sicher, dass der Typhus eine Infektionskrankheit ist, deren Verbreiter der typhuskranke Mensch ist, und dass der Typhus niemals durch Autointoxikation entstehen kann.«

Eine schwere Verantwortung trifft meines Erachtens die, welche bei dem sichtlichen und immer deutlicher werdenden Versagen der aus starren bakteriologischen Anschauungen entspringenden Massnahmen immer und immer wieder bei den einzelnen Krankheitsformen nach einem spezifischen »Erreger« fahnden, statt einmal unabhängig von dem Schema F selbständige Wege einzuschlagen und Möglichkeiten in den Kreis der Erörterungen einzubeziehen, welche als naheliegende gewöhnlich übersehen werden. Ja, wenn es sich nur um Kathedralfragen ohne praktische Konsequenzen handelte, da würde die Sache, um mit Herrn Dr. Kompe's eigenen, von mir durchaus gebilligten Worten zu reden, »Niemandem Schaden zufügen«. Was haben aber die praktischen Anwendungen der bakteriologischen Anschauungen für Ergebnisse gezeitigt? Fiasko und nichts als Fiasko. Ich erinnere an den Tuberkulintaumel, an die »antibakteriellen« Massnahmen, welche dann unter der Rubrik Toxikologie mit der Ueberschrift: Ein Fall von . . .vergiftung, ständig ganze Seiten füllen, an die Täuschungen bei der Serumstatistik, an die unersetzliche Zeitverschwendung bei Anwendung



neuer Versuche, an die missglückten lokalen Behandlungsa
lichen Krankheitsheerdes, an das peinvolle Martern unglü
deren Ergebnisse sich häufig die Anschauungen diametral
mässige Graulenmachen in Wort und Schrift vor imaginä
systematische Verängstigen überempfindlicher Naturen, an
und im Uebermass erzeugten Reagensglasversuchen mit dem
starken Organismus, an die erwachsenen enormen am Vo
und an Vieles andere mehr. Ich möchte an dieser Stelle n
bach's oben zitierter Schrift anführen, in welcher der
Typhusentstehung als auch über die Ergebnisse der Serum
Hereros, deren Viehbestand durch die Injektion gege
zimiert wurde, als durch die Krankheit — die mit ihre
bewiesen haben, dass gerade das nicht geimpfte Vieh gesu
dem animalen Impfzwange ebensowenig Dank wissen, als
schliesslich gedankt hätten, die im Taumel der Tuberkulir
Zwangsimpfung des Menschen einführen wollten.

Ob nun meine oder anderer Forscher Anschauungen
wird die Zeit lehren. Aber die Zeit wird kommen, wo die
Aera nur mehr der Geschichte angehören wird. Ich mein
Bewusstsein, in ehrlichem wissenschaftlichen Streben das Gu
weitere Publikationen vorbehalte, auch erreicht zu haben
Befriedigung gewähren, als gelegentlich einer Epidemie me
peutischen Massnahmen den bisherigen Methoden gegenüber

Vermischtes.

Die **Antisepsik** ist nicht neuesten Datums. Man ha
teilung von Lortet in der Académie des Sciences, Belles-Let
in dem Inhalt eines egyptischen Sarkophags des Prinzen Maher
nicht untersucht ist. Das interessanteste war die Entdeckung
Konservierung der Mumien, der Mundvorräte und der sie ein
Flüssigkeit enthielten. Mit Hülfe von Prof. Hugounenq i
Analyse der eingetrockneten Masse die Zusammensetzung
vierenden Flüssigkeit zu rekonstruieren. (Bull. gén. de thera

Wieviel kostet eine Leiche? Die praktischen Englän
so auch für Leichen. Eine britische Zeitung berichtet ihren
billiger eine Leiche beschaffen kann, als in Dublin. In Lo
Studierender eine Leiche zum Sezieren für 130 Fr. sich besorg
mehr anlegen, wenigstens 270 Fr. In Oxford ist der Preis
müssen sich zu mehreren vereinigen, denn sie müssen 662 F
es durchaus kein Luxus, eine Leiche zu sezieren. Für 52
erhalten. (Bull. gén. de thérap., 1905, 13.)

Briefkasten.

*In dieser Rubrik sollen Anfragen wissenschaftlichen Inha
durch Mitwirkung des Leserkreises beantw*

Beantwortung der Frage in No. 11. 1. Die Ausnüt
von Noorden (Berl. klin. Woch. 1903, No. 36) durchaus
Verminderung der Zuckerausscheidung in solchen Fällen nicht
sondern auf einer bisher in ihren Ursachen nicht näher gekan

2. Inulin, der Polysacharid der Lävulose, verhält sich
vielen Fällen glatt verwertet, in andern bewirkt es die Aussch
in viel geringerem Grade, etwa um die Hälfte weniger.
Dragendorf soll Inulin bereits vom Speichel in Lävulose ver
(Festschrift für Ludwig 1891) trifft dies nicht zu; jedenfa
Substanz, im Darm völlig resorbiert und nicht im Kot ausge
das gleiche wie für Hafermehl, Lävulose etc.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und St
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Gub



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 15. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 20. Mai.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

(Aus der medizinischen Klinik des Herrn Prof. K. E. Wagner zu Kiew.)

Ein seltener Fall von Verdoppelung des Herzspitzenstosses.

Von Dr. **O. F. Helsingius.**

Beschreibungen von Fällen, in denen Verdoppelung des Herzspitzenstosses beobachtet wurde, tauchen von Zeit zu Zeit immer noch in der laufenden kasuistischen Literatur auf, woraus die relative Seltenheit dieser Fälle hervorgeht. Die Ursachen, die zur Entstehung dieser Erscheinung führen, sind noch nicht genügend aufgeklärt. Die Mehrzahl der Autoren ist geneigt, diese Verdoppelung im Sinne der sogenannten Riegel'schen Bigeminie, d. h. im Sinne zweier rasch aufeinander folgender Herzkontraktionen zu erklären, die von den beiden anderen durch eine relativ längere Pause getrennt sind, und verwerfen die Lehren v. Leyden's[1]) von der ungleichzeitigen Kontraktion der Herzventrikel (Hemisystolie). Es ist jedoch zweifellos, dass durch diese Erklärungsversuche die Frage der Verdoppelung des Herzspitzenstosses noch nicht gelöst ist, da Fälle vorkommen, in denen diese Erscheinung ihrer Entstehungsursache nach gleichsam vollständig isoliert dasteht. Zu diesen Fällen gehört nun der Fall, den ich in der Klinik des hochverehrten Herrn Prof. K. E. Wagner zu beobachten Gelegenheit hatte:

N. W., 30 Jahre alt, Kleinbürger aus dem Gouvernement Kiew, wurde in die Klinik am 13. November 1902 aufgenommen. 14 Tage vor der Aufnahme bekam der Patient Nasenbluten, das 8 Tage anhielt. In den ersten 3 Tagen verlor er insgesamt angeblich bis 1/2 Liter Blut. Später war der Blutverlust geringer. Gleichzeitig verschlimmerten sich die Kopfschmerzen und das Herzklopfen, die schon früher den Patienten zeitweise, namentlich nach längerem Gehen, belästigt hatten; zugleich stellten sich ziemlich hochgradige Atemnot und Kopfschwindel ein. Der Patient gibt an, sich niemals eine ernstliche Erkältung zugezogen zu haben. Die Gelenke sollen niemals geschwollen und auch nicht schmerzhaft gewesen sein. Ob er früher an Oedemen gelitten hat, vermag er nicht anzugeben. Er hustet seit einigen Jahren, wirft aber ziemlich wenig Sputum aus, in dem er niemals Beimischung von Blut bemerkt haben will Der Patient will häufig an Heiserkeit gelitten haben. Der Stuhl soll stets regelmässig gewesen sein. Ob er in der Kindheit krank gewesen ist, vermag Patient nicht anzugeben. Vor 8 Jahren Typhus. Vater, Mutter und Schwestern des Patienten sind am Leben und gesund.

Status praesens: Mittlere Statur. Knochen und Muskeln regelmässig entwickelt. Gelenke unverändert. Haut und sichtbare Schleimhäute blass. Panniculus adiposus mässig entwickelt. Füsse und untere Abschnitte der Unterschenkel etwas ödematös. Submaxillardrüsen etwas vergrössert. Fossae supraclaviculares leicht eingesunken. An der Atmung partizipieren die beiden Hälften des Brustkorbes in gleicher Weise. Lungenränder beweglich. Unterer Rand der rechten Lunge etwas höher als in der Norm. Respiration unterhalb des rechten Schlüsselbeins sowohl beim Inspirium, wie auch beim Exspirium rauh; an den übrigen Stellen der Lungen normales vesikuläres Atmen. In der Regio interscapularis sind trockene

[1]) Virchow's Archiv, 1868, Bd. 44, 1875, Bd. 65.



Rasselgeräusche zu hören. Atmung 28 Züge in der Minut
Herzdämpfung geht über die Mitte des Brustbeins hinaus;
in der Höhe des oberen Randes der 4. Rippe zu stehen, w
linie den oberen Rand des 4. Rippenknorpels erreicht, von
kommt und ungefähr 2 Querfingerbreiten links von der Ma
besonders deutlich im 5. Interkostalraum, sind eine Querfing
linie zwei rasch aufeinander folgende Vorstülpungen zu seh
gehenden durch eine relativ längere Pause getrennt sind.
der Vorstülpung aufgelegte Finger fühlt dies noch deutlich
dass die zweite der Vorstülpungen stärker ist als die erst
rechten Seite, so lässt diese Empfindung nach, wird aber d
der linken Seite liegt. Am Brustbein pulsiert der 4. Interk
lingt es nicht, hier den doppelten Charakter wahrzunehmen;
kostalraum links von der Mammillarlinie. Wenn man gleich
arterie und an den Karotiden beobachtet, so zeigt es sich, d
Arterien mit der zweiten, stärkeren Vorstülpung kongruiert.
an der Stelle, wo die Ausstülpung am deutlichsten hervortri
lisches Geräusch. Der diastolische Ton ist schwach, das Ge
beiden Vorstülpungen zusammen, die sich auch akustisch v
betreffenden Stelle ist auch zeitweise leichter Galopprhytmus
Auskultationsstelle der Aorta lässt das systolische Geräusch
diastolisches, kürzeres Geräusch in die Erscheinung; am lin
beide Geräusche in der Höhe der Insertionsstelle des 4. Ripp
Stärke hörbar. Geht man in derselben Richtung weiter vor,
das diastolische Geräusch im zweiten Interkostalraum rechts
zu hören ist, während das systolische Geräusch schwächer a
diastolische Geräusch zeitweise nur undeutlich zu hören.

An der Aorta und an der Pulmonalarterie hört man
zweiten Tones. An der rechten A. carotis ist ein systolisch
Radialis beträgt der Puls 100—110 in der Minute. Er zeigt
celer und ist dikrotisch. An der Arteria cruralis entspricht
Blutgefässes. Zeitweise ist an den Fingernägeln der Quinck
Die untere Lebergrenze reicht fast bis an den Nabel heran.
unterhalb des linken Hypochondrium zu fühlen. Sowohl die
ziemlich derb, ihre Oberfläche ist glatt, der Leberrand et
Magen-Darmkanals sind sichtbare Abweichungen von der Nor
37.8. Tägliche Harnquantität 600 ccm, spec. Gew. 1017; Rea
Eiweissspuren. Sputum schleimig-eitrig und spärlich, Tuberke

Bei der Diagnose zog natürlich das Herz haupt
keit auf sich. Wie aus den vorstehenden Ausführ
hervorgeht, waren das rechte und linke Herz vergr
mit der Accentuierung des zweiten Tones der Pulm
mit dem diffusen und verstärkten Spitzenstoss, mi
letzteren nach links und etwas nach unten auf Hype
hinwies. Das systolische Geräusch, welches am de
spitze zu hören war, die Hypertrophie des recht
Accentuierung des zweiten Tones der Pulmonalarter
Mitralis annehmen, während das diastolische Gerä
lichsten am Brustbein, aber auch im zweiten Inte
Brustbein zu hören war, das Pulsieren der Karotiden,
der Charakter des Pulses als Pulsus celer, ferner der
Kapillarpuls, die Hypertrophie des linken Ventrikels
Bestehen einer Insuffizienz der Aortenklappen verm
sprach die bestehende Hypertrophie des Herzens, di
doch eine gewisse Zeit erfordert, dafür, dass die E
erwähnten Veränderungen herbeigeführt hat, wahrsch
Die Temperatursteigerung konnte trotz der bestehen
Vergrösserung in Anbetracht des negativen Resultats
und des negativen anamnestischen Befundes durc
werden, desgleichen auch nicht durch die geringfügi
Atemgeräusches, um so mehr als das Sputum keine T



Am natürlichsten war somit die Temperatursteigerung in ätiologischen Zusammenhang mit der Herzaffektion zu bringen, nämlich auf Rechnung einer Exacerbation der Endocarditis zu setzen — eine Annahme, welche durch den weiteren Verlauf der Krankheit bestätigt wurde. Was nun die Oedeme an den unteren Extremitäten, die Milz- und Leber-Vergrösserung, sowie die Atemnot betrifft, so weisen alle diese Erscheinungen darauf hin, dass es sich um einen Fall von Herzaffektion mit Kompensationsstörung handelte. Die Veränderungen von Seiten des Herzspitzenstosses waren augenscheinlich eine Manifestation einer wirklichen Verdoppelung desselben, deren Bestehen man, wie Doll[2]) sagt, in demjenigen Falle als erwiesen erachten kann, wenn zweien rasch aufeinander folgenden, in ihrer Stärke gleichen oder ungleichen Vorwölbungen der Gegend des Herzspitzenstosses, die von den beiden anderen durch eine relativ längere Pause getrennt sind, nur ein fühlbarer Arterienpuls entspricht. Alle diese Bedingungen waren in diesem Falle, wie aus der vorstehenden Schilderung hervorgeht, vorhanden.

Bei der Eruierung der Ursachen der Verdoppelung des Herzspitzenstosses brauchte man an die Erscheinungen von Bigeminie, Hemisystolie oder Systolia alternans aus dem einfachen Grunde nicht zu denken, weil die auskultatorischen Erscheinungen (Geräusche und Töne), der Arterienpuls, sowie der später hinzugetretene Venenpuls nur den zweiten Stoss betrafen; es hatte somit die Annahme mehr Wahrscheinlichkeit für sich, dass der erste, kleinere Stoss nicht durch aktive Kontraktion des Herzens bedingt war. Der Gedanke an ein Aneurysma der Herzspitze wurde in Anbetracht der ausserordentlichen Seltenheit eines solchen verlassen, wenn auch diese Erkrankung, wie aus dem im Nachstehenden mitgeteilten Falle hervorgehen wird, das klinische Bild einer Verdoppelung des Herzspitzenstosses geben kann. Wahrscheinlicher schien die Annahme, dass es sich hier um einen Verlust der Elastizität des Herzmuskels handelte, der durch Myokarditis oder durch irgend einen anderen pathologischen Prozess des Herzmuskels bedingt war. Beim Nachlassen der tonischen Widerstandsfähigkeit des Herzmuskels tritt der Widerstand der Elemente der Herzwandungen, sagt Potain, plötzlich im Augenblick der Beendigung der Füllung der Herzhöhlen in Aktion, wobei die einströmende Blutsäule stehen bleibt und eine Erschütterung hervorzurufen vermag. Bei dieser Erklärung werden auch die geringere Kraft der ersten Hälfte des doppelten Herzspitzenstosses, die Füllung der peripheren Arterien und das Geräusch an der Herzspitze, welches mit der zweiten Hälfte des Herzspitzenstosses zusammenfiel, begreiflich. Man kann noch hinzufügen, dass die grössere Resistenz und die stärkere Erhebung der zweiten Hälfte des Spitzenstosses gleichsam auf eine aktive Systole hinwiesen, während die erste Hälfte durch schwächere Erhebung auf passive Erweiterung des Ventrikels hinwies. Den Schlüssel zur Erklärung dieser Erscheinung musste jedoch die weitere Beobachtung des Krankheitsverlaufs liefern.

Während des $4^1/_2$ Monate langen Aufenthalts des Patienten in der Klinik wurden in seinem Zustande folgende Veränderungen wahrgenommen: Das systolische Geräusch an der Herzspitze zeigte verschiedene Intensität, das diastolische liess zeitweise sehr nach. Der Galopprhythmus war zeitweise hörbar, zeitweise verschwand er aber. Die Herzdämpfung vergrösserte sich sowohl nach rechts (bis zur rechten Sternallinie), wie auch etwas nach links. Die Verdoppelung des Spitzenstosses konnte man permanent sehen; nur schwankte zeitweise die Deutlichkeit dieses Phänomens in mehr oder minder hohem Grade. Der Eiweissgehalt des Harns stieg bis 1 ‰; es zeigten sich im Harn körnige und hyaline Cylinder, Nierenepithel und andere Form-

[2]) Die Lehre vom doppelten Herzstoss. Berl. klin. Wochenschr., 1899. No. 40—42.



elemente. Die Temperatur war stets gesteigert bald intermittierenden Typus und erreichte b während sie zeitweise die Neigung zeigte, fast Am 16. Februar stellte sich positiver Venenpu Herzstoss und dem Arterienpuls zusammenfie nahm immer mehr und mehr zu, und die Krä Er bekam Koffeïn, Sparteïn, Apocynum cannabi ausserdem gegen die Endocarditis Natrium sali von Credé'schen Silberpräparaten etc. Aber dieser Mittel vergrösserten sich die Oedeme im der Patient schliesslich wegen der hochgra liegen konnte.

Am 11. März wurden an den beiden Un Southey angelegt, die eine bedeutende Verring und der linken unteren Extremität bewirkten: blieb dagegen nach wie vor stark ödematös un stark zu schmerzen. Bald zeigten sich auf di Flecke, und darauf bildeten sich an einigen Stelle Im weiteren Verlauf bildeten sich Blasen auch begann stellenweise schwarz zu werden, zu näs Geruch zu verbreiten. Es war klar, dass man es n Extremitäten zu tun hatte, und was die Ursache man Obliteration einer grösseren Unterschenkel Herzen hierher gelangten Embolus annehmen.

Am 27. März starb der Patient unter E und allgemeinem Kräfteverfall.

Sektionsbefund (Dr. G. I. Kwiatkowski): Lei genährten Individuums. Aeussere Hautdecken ikterisch ve stark ödematös. Epidermis am Ober- und Unterschenk gelöst. Linker Fuss ödematös; Abdomen nicht aufgetrieben leicht trüber, rötlich gefärbter Flüssigkeit. Seröser Ueber Veränderungen. Leber ragt ca. $1\frac{1}{2}$ Querfingerbreiten übe des Zwerchfells rechts an der 4., links an der 5. Rippe. I grosse Quantität seröser Flüssigkeit. Spitze der rechten von Verwachsungen frei. Lungen umfangreich; Pleura pu der rechten Lunge eine eingezogene Narbe. Lungengewebe häutig; auf der Schnittoberfläche braun-rot, mit schieferg kleine, hügelartig erhabene, körnige, schwarze, luftleere In Im Herzbeutel ca. 60 ccm klarer seröser Flüssigkeit. U das $1\frac{1}{2}$fache vergrössert, und zwar mehr auf Kosten der r zeigt eine bedeutende Fettpolsterschicht. An der Bildu pieren beide Ventrikel, wobei an derjenigen Stell befindet, eine nicht besonders tiefe Spaltung de Das Ostium atrio-ventriculare dextrum lässt fast 4 Finger trikels bedeutend erweitert. Trabekel weit, aber verflacht, W an der Spitze hochgradig verdünnt und besteht Spitze nur aus Endo- und Epicard mit einer Schicht von Fettzellgewebe. Höhle des linken Ven innere Hülle des linken Atriums ist hyperämisch, rauh un matösen Wucherungen bedeckt. Die Mitralis ist mit ebenso ausserdem stellenweise ulzeriert und zerstört; ebensolche W aber in minder ausgesprochenem Grade, auch an den Ac Ventrikels etwas verdünnt, der Muskel ist welk, trübe, g Umfange ungefähr um das Doppelte vergrössert. Die Mi äusseren Oberfläche, in der Nähe des Mittelrandes eine qu auf dem Querschnitt derb, von leicht gelblicher Farbe und parenchym dunkelrot, geschwollen, gelockert und lässt sich in Die Leber zeigt ungefähr normale Grösse und teigige Kons netzförmig markiert und verdickt; Schnittoberfläche glatt, Leberlappen sind undeutlich kontouriert, das Lebergewebe mittleren Umfang, ihre Wandungen sind nicht gespannt.



schleimige Galle. Nieren vergrössert und weich; die Nierenkapsel lässt sich leicht abnehmen. Die Oberfläche ist glatt und von gelblich-weisser Farbe. Auf dem Querschnitt erscheint die Kortikalschicht verdickt, von gelblich-weisser Farbe und mit glasartigen, halb durchsichtigen Streifen durchzogen. Die Pyramiden sind rötlich, die Harnblase zeigt keine besonderen Veränderungen. Venen der Magen-Darmschleimhaut mit Blut überfüllt. Haut und Unterhautzellgewebe der rechten unteren Extremität stark ödematös und mit trüber eiterförmiger Flüssigkeit durchtränkt, die in reichlicher Quantität von der Schnittoberfläche hinunterfliesst. Leistendrüsen vergrössert und erscheinen auf dem Querschnitt saftig und hyperämiert. Die A. tibialis anterior und A. tibialis posterior sind gleich an ihrer Abgangsstelle obliteriert; desgleichen die korrespondierende Vene.

Pathologisch-anatomische Diagnose: Erweiterung der Herzventrikel und fettige Degeneration des Herzens; akute papillomatöse Endokarditis des linken Vorhofes und ulzeröse Endokarditis der Mitralis und der Aortenklappen; chronische interstitielle Pneumonie; Hyperplasie der Milz; parenchymatöse Degeneration der Leber; chronische parenchymatöse Nephritis; Obliteration der rechten A. tibialis anterior und posterior; Nekrose und Phlegmone derselben Extremität Bei der weiteren Untersuchung fand man an der Verzweigungsstelle der A. tibialis anterior und A. tibialis posterior einen Embolus.

Die Sektion hat somit die zu Lebzeiten gestellte Diagnose vollauf bestätigt und zugleich bis zu einem gewissen Grade die in diesem Falle vorhanden gewesene Verdoppelung des Herzspitzenstosses beleuchtet. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass der rechte Ventrikel seine zweite Spitze infolge vollständiger Verdünnung des entsprechenden Teiles seiner Wand bildete, die nur aus Endo- und Epikard mit einer zwischengelagerten dünnen Schicht Fettpolster bestand. Ueberhaupt hat sich der Muskel des rechten Ventrikels als relativ mehr verdünnt erwiesen als der des linken; die Höhle des rechten Ventrikels war gleichfalls mehr erweitert als die des linken.

Oben habe ich erwähnt, dass die Ursache der Verdoppelung des Herzspitzenstosses in diesem Falle in einem Schwund der Elastizität des Herzmuskels vermutet wurde. In der Tat hat sich der Herzmuskel hier als welk und fettig degeneriert erwiesen. Jedoch muss man sagen, dass solche Verhältnisse bei Kranken ziemlich häufig angetroffen werden, und dass die Verdoppelung des Herzspitzenstosses trotzdem eine seltene Erscheinung ist. Somit dürfte der Mechanismus der Verdoppelung des Herzspitzenstosses in unserem Falle augenscheinlich ein besonderes Hilfsmoment gehabt haben, als welches vielleicht die oben erwähnte zweite accessorische Herzspitze, die eine besondere Spitze des rechten Vertrikels bildete, gelten könnte. Diese accessorische Spitze wurde, gleichsam ein kleines Aneurysma, am Schlusse der Diastole unter dem Einflusse des Blutdrucks gedehnt und veranlasste eine für die aufgeiegte Hand fühlbare und auch für das Auge sichtbare Vorstülpung des Interkostalraumes, welche die erste Hälfte des doppelten Herzspitzenstosses bildete. Es ist aller Grund zur Annahme vorhanden, dass unter dem Interkostalraum, welcher die Verdoppelung des Herzspitzenstosses reproduzierte, gerade ein Teil der Wandung des rechten Ventrikels, vielleicht sogar die oben geschilderte accessorische Herzspitze gelegen hat, da der vom Lungenrand bedeckte linke Ventrikel auch unter normalen Verhältnissen an der Bildung der Herzspitze nur in unbedeutendem Grade beteiligt ist, worauf unter anderen auch Martius[3]) hinweist. Nach der Ansicht von Cabot wird der Herzspitzenstoss sogar nicht durch die Herzspitze, sondern durch einen Teil des rechten Ventrikels gebildet, während Riegel gleichsam in Bezug auf den von mir geschilderten Fall sagt, dass man gerade bei hohen Graden von Insuffizienz der Mitralis bei der Sektion nicht selten sehen könne, dass die Herzspitze vom rechten Ventrikel gebildet wird, während der linke Ventrikel mehr nach hinten liege, so dass man bei der Eröffnung des Brustkorbes den linken Ventrikel nicht sehen könne.

[3]) Ueber normale und pathologische Herzstossformen. Deutsche med. Wochenschr., 1888, No. 13.



In der Literatur habe ich nur einen Fall
an den von mir mitgeteilten einigermassen er

Dieser Fall wurde von Doll (l. c.) beobach
alten Mann, bei dem die Erscheinungen von
Form von Hyperästhesie der Herzgegend
Schmerzen, die von der Herzgegend ihren
Nach einigen Tagen wurde der Puls plötzlich
auf Rhythmus wie auch in Bezug auf die S
plötzlicher Kompensationsstörung bei Herzfel
Unter Digitalis begann der Patient sich in de
erholen, als sich plötzlich von Seiten des Herz
Erscheinungen einstellten: Zwei vollkommen d
Herzspitzenstösse folgten rasch aufeinander;
und von den folgenden 2 durch eine relativ
erste Ton an der Herzspitze fiel mit dem zwei
den zweiten Stoss folgte unmittelbar der zie
arterie. Der erste Stoss war weder von aku
von Puls begleitet. Nach 2 Tagen ging der
Sektion folgende interessante Erscheinung zu
Perikards war mit einem Blutgerinnsel gefüll
des linken Ventrikels befand sich eine Ruptur
Fissur mit unregelmässigen gezackten Rändern
Mitte eines ziemlich dünnen und welken Teile
und ganzen nicht besonders stark hypertrophie
Stelle musste sich zu Lebzeiten des Patienten
akuten Herzaneurysmas so lange gedehnt habe
schwächste dem Blutdruck nachgab und einriss
Doll nimmt als Ursache der vorgefundenen
Obliteration des einen der Aeste der Kranzart
infarkt an, während die Verdünnung und V
Folge der Einwirkung des Blutdrucks war. De
kam hier nach Doll dadurch zustande, dass b
passive Dehnung dieses Teiles der erste Herzs
dann der normale Herzspitzenstoss folgte.

Dieser Mechanismus erinnert, wie aus de
ersichtlich, sehr an denjenigen, der in dem von
worden ist, nur mit dem Unterschiede, dass es
den linken Ventrikel handelte und nicht um den

Von verschiedenen Pseudoverdoppelungen
der von Doll gegebenen Charakterisierung de
passen, abgesehen, muss man auf Grund der
Fälle (des Falles von Doll und des meinigen)
von echter Verdoppelung die Ursachen, die zur
verschieden sind. Am häufigsten ist der a
augenscheinlich ein aktiver und wird durch Big
es kommen aber auch Fälle vor, in denen der
passiven Charakters ist und die Ursachen desse
Man müsste somit auf Vorschlag des Herrn
Nomenklatur des verdoppelten Herzspitzenstosses
und »passiver« Herzspitzenstoss einführen.



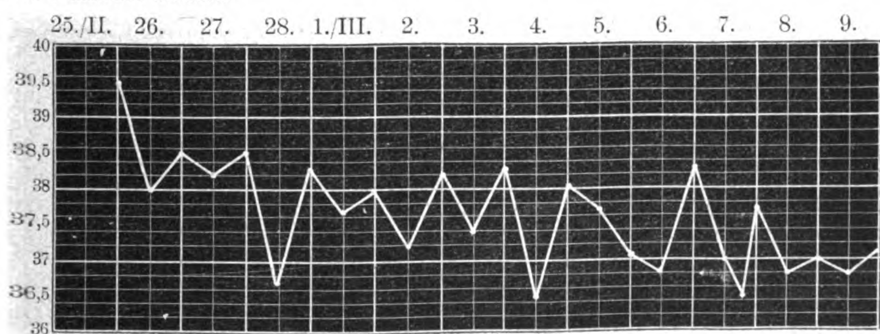
Zur Pyrenol-Behandlung der Influenza und Pertussis.

Von Dr. med. **Michael Steiner**, Assistent am Herzogl. Landes-Kranken und Siechenhaus zu Altenburg S. A.

Die nachstehend beschriebenen Fälle von »Pyrenol«-Behandlung bei Influenza und Pertussis sind nur ein kleiner Teil der verschiedensten Krankheitsfälle, die ich im Laufe der Jahre mit »Pyrenol« zu behandeln Gelegenheit hatte und zwar zu einer Zeit, als dieses Präparat noch wenig bekannt war. Heute hat das »Pyrenol« in einer voluminösen Literatur genügende Würdigung erfahren. Dennoch hielt ich es für angebracht, noch einige kurze Bemerkungen über das Präparat zu publizieren, besonders weil ich in neuester Zeit als Assistent im Herzoglichen Landeskrankenhaus zu Altenburg seine Wirksamkeit an zwei an Influenza erkrankten Patienten beobachten konnte. Besonders charakteristisch ist in beiden Fällen das Eintreten eines auffallenden Temperaturabfalles. Hier seien in Kürze die Krankengeschichten wiedergegeben.

1. A. L. F. Dienstmädchen, 17 Jahre alt, von hier. Klagt über Kopfschmerzen, Husten und Magenstörungen. Diagnose: Influenza. Verordnet: 2 gr »Pyrenol«. Die Temperatur, welche bei der Aufnahme 37,9 war, fällt nach dem Einnehmen des Präparates auf 36,6.

2. M. L. S. aus G., Dienstknecht, 23 Jahre alt, wird wegen heftiger, rheumatischer Schmerzen aufgenommen. Die Temperatur betrug am Abend der Aufnahme 39,8. Es wird eine Pyrenol-Mixtur verordnet, worauf das Fieber sofort fällt und in den nächsten Tagen nur einmal auf 38,5 steigt, sonst sich immer in bescheidenen Grenzen hält. Das Nachlassen des Fiebers war speziell in diesem Falle so auffallend und augenscheinlich, dass ich ganz besonders auf die nachstehende Temperatur-Kurve in der Zeit vom 25. 2. bis 9. 3. aufmerksam machen möchte.



Die Kurve spricht deutlich für die günstige Wirksamkeit des »Pyrenol«, und es hiesse Ueberflüssiges publizieren, wollte ich, was mir allerdings in weitgehendstem Masse möglich wäre, noch weitere ältere Fälle illustrieren.

Eine ebenfalls günstige Wirkung hat »Pyrenol« ferner ganz besonders bei Pertussis, und die nachstehend verzeichneten Krankengeschichten dürften daher dem praktischen Arzt nicht uninteressant sein, besonders deshalb nicht, weil es sich hier ja fast ausschliesslich um Sprechstundenbehandlung handelt.

Bekanntlich sagt Ganghofer[1]) in einer sehr kritischen Einleitung des Abschnittes über die medikamentöse Behandlung des Keuchhustens, dass es zwar mit Medikamenten gelingt, die Zahl und Intensität der Anfälle zu vermindern, dass aber keins einen wirklich spezifischen Wert entfaltet.

Nun genügen aber die bisherigen Präparate immer nur einer der nachstehend näher erörterten Indikationen, während theoretisch ein wirksames Mittel zwei Forderungen entsprechen muss: 1. muss es die Empfindlichkeit

[1]) Im Handb. d. spec. Therapie innerer Krankheiten von Penzold und Stintzing.



der sensiblen Fasern der in der Schleimhaut endigenden Nerven (N. laryngeus und N. trigeminus) herabsetzen: dies tun die Nervina und Narkotika von Brom bis Morphium und 2. muss es den Katarrh der Schleimhaut selbst günstig beeinflussen: dieser Indikation genügt keines der eben genannten Präparate, während die hier wirksamen, wie Ipecac. Phenol, Thymol u. a. wieder jede sedative Wirkung entbehren lassen.

Pyrenol stellt das erste Präparat dar, welches zunächst theoretisch beiden Forderungen genügt, und die zahlreichen bisher erschienenen Publikationen beweisen, dass die auf die Theorie gestützten Erwartungen erfüllt werden. Aus der Zahl der von mir sehr genau beobachteten Fälle greife ich einige typische heraus:

1. Kind B. K., 1½ J., zugegangen wegen Husten. Ipec. wirkungslos, nach 4 Tagen Husten convulsiv mit deutlichen Anfällen; daraufhin Pyrenol. Die Krankheit hält sich zunächst; die Zahl der Anfälle bleibt während der nächsten 2 Tage gleich, fällt aber dann auffallend ab. Während zweier Wochen noch schwacher Pertussis-Charakter, dann einfache Bronchitis mit reichlich feuchtem Rasseln; in weiteren 18 Tagen Heilung.

Erwähnenswert ist hier, dass mit dem Einsetzen des Pyrenol der Anstieg und die Verschlimmerung sistierte, und dass der ganze Verlauf bei verhältnismässig kurzer Dauer milde war.

2. W. K., 6 Monate, Bruder des vorigen. Schwere Rhachitis, starke Aufgetriebenheit des Abdomen, chronische Bronchitis mit reichlichem feuchten Rhonchi. Verlauf ganz analog dem vorigen; die Krankheit setzte etwa eine Woche später ein und heilte in etwa 4 Wochen definitiv ab. Bekam, da die Diagnose früher gesichert war, sofort Pyrenol.

Ich führe diesen Fall deshalb an, weil er zeigt, dass Pyrenol auch in den ersten Lebensmonaten vortrefflich vertragen wird und weil es von einer selten deutlichen Wirkung war. Das Kind bekam es in der üblichen Dosis während der ganzen Krankheit, im zweiten katarrhalischen Stadium in verminderter Stärke.

3. Genau beobachtet konnte ein fünfjähriges Mädchen M. K. werden, dass ich in schwerkrankem Zustande in Behandlung nahm. Husten bestand seit 3 Wochen und war seit etwa 8 Tagen konvulsiv. Erbrechen mehrmals am Tage; Blutergüsse in der Conjunctiva. Geschwür am Frenulum der Zunge. Dosis hier 4 : 100, viermal tägl. 10 gr. Die Anfälle wurden gezählt; am Tage 9, nachts 11. Während des nächsten Tages noch eine kleine Verschlimmerung (10 bezw. 11), am folgenden 9 bezw. 10, dann abwärts bis 5 bezw. 8 am 5. Tage, nach 10 Tagen 4 bezw. 7, nach 20 Tagen 2 bezw. 3, aber sämtlich von sehr geringer Intensität. Der konvulsivische Charakter war nach 22 Tagen ganz beseitigt, für den schweren Fall in verhältnismässig kurzer Zeit.

4. L. K., Knabe 6 Jahre. Gleichfalls schwere Anfälle, vorher bereits mit zahlreichen irgendwie erreichbaren Mitteln behandelt. 8 Tage Pyrenol ohne Besserung, darauf 1 Woche Chinin ohne Erfolg, dann Antipyrin und Morphium ohne Erfolg, zeitweise Verschlimmerung, dann wieder Pyrenol kombiniert mit Codein. Hierauf trat sehr allmählich Besserung ein, die allerdings nicht auf Konto des Pyrenol gesetzt werden soll; aber die günstigen Beeinflussungen der Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Appetitlosigkeit, veranlassten zur Fortsetzung der Pyrenolindikation. Definitive Heilung wurde in diesem Falle erst nach Luftveränderung (Badeort) erzielt.

5. Kind F., 9 Monate alt, 14 Tage mit verschiedenen Mitteln erfolglos behandelt. Temp. 38,6°. Dyspnoische Atmung, grosse Unruhe, sehr zahlreiche Anfälle; Pyrenol 3 : 100 mit 20 gr Syr. rubi. Id. Am nächsten Tage Fieber beseitigt, Auswurf erleichtert. Anfälle an den ersten drei Tagen in der Zahl gleich, dann stetige, wenn auch langsame Besserung unter Zunahme des Appetites, weiterhin keine Komplikationen.

6. 2 Geschwister L., 3 und 5 Jahre. Mässig starke Anfälle, in der Sprechstunde typischer Verlauf beobachtet. Beginn der Behandlung ca. 8 Tage nach Einsetzen des konvulsivischen Charakters; die Krankheit zeigte tägliche Verschlimmerung, bis Pyrenol verabreicht wurde; von da ab Stillstand in der Zunahme der Zahl der Anfälle. Nach ca. 4 Tagen deutliche Besserung, dann auffallend schnelle Heilung in 16 Tagen.

Als besondere Annehmlichkeit möchte ich hervorheben, dass die Eltern selbst bald die Besserung wahrnehmen, was in der Kinderpraxis von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist, dass sie das Mittel vielfach weiter verlangen, Vertrauen zu einer Beeinflussung der Krankheit durch den Arzt haben und



ungleich seltener, als man es sonst bei Keuchhusten gewöhnt ist, die Behandlung abbrechen.

Ich hebe ausdrücklich hervor, dass ich niemals eine unangenehme Nebenwirkung auf die Nieren, das Herz etc. bemerkte, dass oft der Appetit günstig beeinflusst und das Allgemeinbefinden gehoben wurde. Die Dosis für Kinder unter 1 Jahr betrug die Hälfte der übrigen. Ich verordne gewöhnlich: Pyrenol 3—4 Liq. ammon. anis. 3,0 Aq. ad. 100,0. Eine Kollapsgefahr ist gänzlich ausgeschlossen, da das Pyrenol nach den bisherigen Erfahrungen gänzlich ungiftig ist. Winterberg[2]) verordnet jetzt Pyrenol sogar bei drohendem Kollaps.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Rationelle Organotherapie.

(v. Poehl, Fürst Tarchanoff u. Wachs. Vgl. Rubrik Neue Bücher.)

Seit dem epochemachenden Werke Rudolf Virchows ruht — so führen die Verfasser aus — die ganze heutige Medizin auf der zellularpathologischen Basis. Leider hat sich aber die zellularpathologische Forschung fast ganz nach der morphologischen Seite hin weiter entwickelt, nicht nach der physiologischen im allgemeinen und nach der physiologisch-chemischen am wenigsten. Der Chemismus der gesunden und kranken Zelle darf aber nicht vernachlässigt werden. Ist doch eins der Hauptmomente des normalen Lebens des Organismus der normale Ablauf des Stoffwechsels.

Dabei unterscheiden wir zwei Gruppen von chemischen Prozessen: synthetische, bei welchen aus Verbindungen von niedrigem Molekulargewicht solche von hohem entstehen (hauptsächlich Reduktionsprozesse) und analytische, bei denen auf dem Wege des Zerfalls, der Spaltung, der Oxydation das Umgekehrte eintritt und wobei aus schwerlöslichen leichtlösliche Körper gebildet werden, die für eine Fortschaffung aus dem Organismus mehr geeignet sind.

Da nun ohne Zerfall von Eiweisstoffen das Zellleben nicht denkbar ist, so bildet die Fortschaffung dieser Zerfallsprodukte aus den Zellen eine der wichtigsten Körpertätigkeiten, denn der Energiegrad der Lebensfunktionen steht in engem Zusammenhange mit der grösseren oder geringeren Schädigung der Gewebe durch die genannten Stoffe: Autointoxikation entsteht nicht nur durch Ansammlung toxischer Produkte, wie die Xanthinkörper, Neurin, Cholin etc. (Gautier's Leukomaïne), auch an sich harmlose Stoffe, wie z. B. die Harnsäure können sie hervorrufen (Gautier, Bouchard, Senator, v. Leyden etc.) und so die zahlreichen Krankheitsbilder der Störungen ohne nachweisbare morphologische Veränderungen entstehen lassen, die ihrerseits wieder Disposition für andere Krankheiten schaffen.

Die Zerstörung bezw. Entfernung der genannten Stoffe erfolgt durch Intraorganoxydation, Neutralisation und durch verstärkte Exkretion.

Diese Vorgänge stehen nun aber in Abhängigkeit von dem Grade der

[2]) Pyrenol bei Pneumonie Wien. klin. Rundschau, 1905, No. 5.

Alkaleszenz der Körpersäfte und von der Gegenwart einiger *Produkte der inneren Sekretion*, durch welch letztere sie reguliert werden[1]). Derartige, von den einzelnen Geweben und Organen produzierte, intra vitam aktive Körper gehören zu den Fermenten und Katalysatoren, zwischen denen nach den Ergebnissen der neueren Forschung scharfe Grenzen nicht zu ziehen sind. *Poehl* unterscheidet *allgemeine* Katalysatoren, die ihre Tätigkeit in sämtlichen Geweben und Organen entfalten, in denen sich Oxydations- und Reduktionsprozesse abspielen (darunter die beiden einzigen, bisher rein krystallinisch dargestellten, Spermin und Adrenalin) und *spezifische*, die nur gewisse, in bestimmten Organen vor sich gehende Prozesse beeinflussen (Cerebrin, Thyreoidin, Pepsin, Trypsin etc.), ferner im Gegensatz zu den positiven negative Katalysatoren, die wie z. B. die Toxine, die Gewebsatmung hemmen. Weiterhin gibt es solche, die speziell bei den Oxydations- und Reduktionsprozessen in Betracht kommen (Spermin, Hämoglobin einer- und Adrenalin andrerseits), solche, die wie das Thyreoidin und Glykokoll bei der Neutralisation und solche, die bei der Exkretion mitwirken. Zu letzteren zählt wieder das Thyreoidin und das Cerebrin.

Einige von diesen, wie z. B. das Hämoglobin, das Labferment, Pepsin, Trypsin sind ja schon lange therapeutisch verwandt worden. Durch *Brown-Séquard's* Lehre von der inneren Sekretion wurde dann die Forschung auf ähnliche therapeutische Agentien in anderen Organen und Geweben hingewiesen, durch die der Gang der chemischen Prozesse im Körper reguliert werden kann.

Die so inaugurierte rationelle Organotherapie erhielt aber erst feste Grundlagen, nachdem eine sichere Methode der Prüfung von Stoffwechselanomalien gefunden war.

Das Wesen dieser oben erwähnten Anomalien des Zellen- und Gewebsstoffwechsels und ihre therapeutische Beeinflussung kann man nämlich nach v. *Poehl* in durchaus einwandfreier Weise dem Verständnis zugänglich machen durch die von ihm ausgearbeitete chemische Analyse der Ausscheidungen des Organismus, speziell durch die *Harnanalyse mit besonderer Berücksichtigung der Harnkoeffizienten*.

Er berücksichtigt dabei u. a. auch die Erscheinungen des osmotischen Drucks, der Dissoziation und der elektrischen Leitfähigkeit. Da das Leben der Zelle ohne osmotische Spannung nicht denkbar ist, so spielen diese Vorgänge eine hervorragende Rolle bei der Gewebsatmung, mit deren Energie ihre Intensität steigt und sinkt.

Als Masstab für die Intensität der Oxydationsvorgänge dient vor allem die Harnstoffbildung, d. h. das Verhältnis des Harnstoff-N zum Gesamt-N des Harns. Je grösser die Menge der N-haltigen intermediären Produkte der regressiven Metamorphose (Leukomaïne) im Verhältnis zum Harnstoff ist, desto geringer ist die Intensität der Oxydationsvorgänge im Organismus. Die wichtigste Verhältniszahl gibt also der *Oxydationskoeffizient*. Da die Liebig'sche Titration mit $Hg(NO_3)_2$ nur den Gesamtstickstoff bestimmte, so hat v. *Poehl* eine eigene Methode zur Eruierung dieses Koeffizienten ausgebildet. Hierbei ergab sich u. and., dass, im Gegensatz zu der bisherigen Anschauung, beim Fieber die Oxydationsprozesse herabgesetzt sind.

Ein weiterer Harnkoeffizient, der in Verbindung mit andern klinische Bedeutung hat, ist der der *Blutalkaleszenz* (Gesamtphosphorsäure: Dinatriumphosphat), weil die Energie der Oxydationsprozesse von dem Grade der

[1]) So hat z. B. *Ostwald* darauf hingewiesen, dass der Sauerstoff bei Körpertemperatur nur sehr schwer oxydierend wirken kann und dass die Oxydation in Lungen und Geweben ohne Mitwirkung eines Katalysators undenkbar ist (Naturforscherversammlung. Hamburg 1901).



Gewebssaftalkaleszenz abhängt, ferner kommen in Betracht Zerner's, Bouchard's und Senator's Harnsäurekoeffizienten, der Koeffizient zur Bestimmung des Stoffwechsels im Nervengewebe (Verhältnis des Gesamt-N zur Phosphorsäure als Desassimilationsprodukt der Lezithine etc.), weiterhin die Verhältniszahlen zur Bestimmung der Demineralisation (Kalk- und Magnesiumsalze), der Darmgärungen und endlich die physikalisch-chemischen Harnkoeffizienten des osmotischen Drucks und der elektrischen Leitfähigkeit.

Gibt nun diese urosemiologische Untersuchungsmethode über das Wesen der verschiedenen Stoffwechselstörungen Aufschluss, so zeigt sie andererseits auch den Effekt der Organotherapie, die ja speziell auf den Stoffwechsel einwirkt.

Unter den Organpräparaten, die v. Poehl durch Isolierung der wirksamen bezw. Eliminierung der toxischen Bestandteile völlig unschädlich zu machen sucht, ist das wichtigste das Spermin.

Es hat die Formel $C_5H_{14}N_2$, ist weder mit dem Aethylenimin noch mit dem Piperezin identisch, wie man früher wähnte, und wird im grossen nach Poehl's Verfahren als salzsaures Salz aus den Testikeln von Bullen und Hengsten dargestellt. In den Handel kommt es in 2 ccm einer 2proz. sterilen Lösung fassenden Ampullen zur subkutanen Injektion. Für den innerlichen Gebrauch existiert eine 4proz. alkoholische Lösung von Spermin-chloridchlornatrium unter der Bezeichnung Essentia Spermini-Poehl. Besonders aber empfehlen die Verfasser das Sperminum siccum pro clysm. in Tuben à 0,2 Spermin und 0,8 Sal. physiologicum, das, in 100 g Wasser gelöst, isotonisch mit den Gewebssäften ist und leicht resorbiert wird.

Das Spermin ist sowohl im männlichen wie im weiblichen Körper weit verbreitet, vor allem in den verschiedenen grossen Drüsen und im Blut. Es bildet sich auch beim Zerfall des Nucleïns und tritt besonders bei der Leukolyse (Eiterbildung) auf[2]).

Bei Untersuchung seiner chemischen Bedeutung fand v. Poehl im Verfolg ausserhalb des Organismus angestellter Versuche (z. B. Oxydation enormer Mengen Magnesiums durch $CuCl_2$-lösung bei Anwesenheit minimaler Sperminmengen), dass das Spermin die obenerwähnte Rolle eines Oxydationskatalysators spielt. Die Untersuchung der verschiedenen Harnkoeffizienten nach Sperminzufuhr ergab Oxydation der Leukomaïne zu Harnstoff, erhöhte Ausscheidung der Chloride und Phosphate und Ansteigen des osmotischen Harnkoeffizienten.

Diese Eigenschaften verliert das Spermin aber, wenn durch Säurebildung die Gewebssaftalkaleszenz sinkt, es fällt dann als inaktives, schwerlösliches Sperminphosphat aus und bildet unter anderem die Charkot-Leyden'schen Asthmakrystalle, die ja bei Krankheiten mit herabgesetzter Intraorganoxydation gefunden werden.

Weitere interessante Eigenschaften des Spermins werden bei Besprechung der mit ihm angestellten Tierexperimente berichtet. Hier glauben die Verfasser u. a. gefunden zu haben, dass das Spermin antitoxisch wirkt, bezw. die Immunität des Organismus gewissen äusseren Einflüssen gegenüber bedingt.

Dass bei jeder Infektionskrankheit spezifische Antitoxine in Betracht kommen, halten sie für unwahrscheinlich, vielmehr glauben sie, dass sowohl für die natürliche wie für die erworbene Immunität einheitliche, biologisch-chemische Momente massgebend sind, die den z. Z. bestehenden Immunitätstheorien eine einheitliche Erklärung geben.

Für die Resistenzfähigkeit des Organismus gegen gewisse Krankeiten ist nämlich der jeweilige Zustand der Intraorganoxydation bezw. die Gewebs-

---

[2]) Interessant sind seine Beziehungen zu der früher viel angewandten Fontanelle.



atmung von grösster Bedeutung. Da diese nu
die Menge desselben aber von der Menge d
Leukozyten abhängig ist, so ist das W
Immunisation in bei normaler Blutalka
Leukozytose und dem darauffolgend
suchen.

Letztere ist aber eine Reaktion des Blut
artiger Stoffe: Die chemotaktische Wirkung v
zu Phagozytose. Bei ihr wird dann das Spe
Ansicht Poehl's identisch mit Buchner's
er mit Roux leugnet. (Ebenso wie auch W
grosse Anzahl von Individuen, die nie an Di
in ihrem Serum ausgesprochene Diphtheriegif
Das immunisierende Prinzip ist also ni
auftretenden Antitoxin, sondern in ein
handenen Bestandteil des Blutes zu suc

Demgemäss kann das Spermin auch the
heiten verwandt werden. Das wurde von Se
experimentell bestätigt, die bei Gebrauch dess
Hyperleukozytose mit gleichzeitiger Erhöhung d
Heilung infizierter Tiere beobachteten (D. m.

Aehnliches berichten die Verfasser bei
und Diphtherieinfektion und bei Vergiftung mit
die nach Zusatz von Chloroform, Aether etc. ih
erhielten sie nach Sperminzusatz wieder zurüc

Zum Schluss folgt dann eine Uebersicht
Beobachtungen über die Erfolge des Spermin
dings auf eine derartige Unzahl von angebliche
Krankheitsformen, dass die Kritik, die diese mit
nicht unbegreiflich erscheint. Indessen halte
dass übereinstimmende Resultate der verschi
hängigen Beobachter vorliegen, die z. T. bei Ti
Bewusstlosen erzielt wurden. Auch werden
Harnuntersuchungen von ihnen in diesem Sin

Ueber den Einfluss einiger Krankl

(J. R. Charles. Brit. med. journ

Unter 156 Kranken mit interstitieller N
als 52 an sekundären Infektionen zugrunde:
pneumonie, Perikarditis, Lungengangrän, Pleuritis.
Miliartuberkulose. Von 37 Fällen chronischer
35,8 % an sekundären Infektionen: lobärer Pn
und Phthisis, und von 22 Fällen chronische
31,8 %, nämlich an Lobarpneumonie, Bronch
Peritonitis. Sekundäre Infektionen, interkurren
bei allen Formen chronischer Nephritis, insge
Fälle vor. Relativ häufig sollte man Urämie a
schwankt bei den verschiedenen Formen betr
Fälle, in welchen das Parenchym beteiligt ist
66 % bei parenchymatöser, zu 32 % bei gemis
granulärer Nephritis. Die Leberzirrhose muss
ponierender Faktor für das Eindringen patho
werden. In 45 Fällen war 44mal Sekundärinf
17 Fällen war Leberzirrhose mit Nierenzirrh



chronische Krankheiten vorliegen, ist die Reaktionsfähigkeit des Körpers sehr gering nicht nur gegen eindringende pathogene Organismen, sondern auch gegen ihre Toxine. Wenn man nicht sehr sorgfältig untersucht, können solche wichtigen Störungen übersehen werden. In Fällen von primärer Arteriosklerose trat in 19% der Tod an Pneumonie ein. Unter 8 Todesfällen bei kongenitalen Herzfehlern war einmal Phthisis, dreimal zerebrale Pneumonie und infantile Diarrhoe die Ursache. Sekundärinfektionen sind bei über 15% der Todesfälle von 109 Individuen mit chronischen Klappenfehlern verantwortlich zu machen, insbesondere Pneumokokkeninfektion. Sie ist 14mal häufiger als tuberkulöse Infektion. Chronische Klappenerkrankungen sind Antagonisten gegen die Invasion des Tuberkelbazillus. Die Häufigkeit von Lungentuberkulose bei Mitralstenose kann Charles nicht bestätigen. Er fand unter 47 Todesfällen bei Mitralstenose, unter sechs bei Trikuspidalstenose keine Tuberkulose. Das Zusammentreffen von Diabetes und Phthisis ist bekannt. Unter 31 Diabetikern starben 6 daran, während bei 18 im Koma oder unter Konvulsionen gestorbenen 4mal frische tuberkulöse Lungenläsionen sich fanden. Nicht tuberkulöse Lungengangrän und Pneumonie kam 2mal vor. Epileptische Anfälle hat Charles während der febrilen Periode des Abdominaltyphus nicht beobachtet. Die darniederliegende Gehirntätigkeit scheint günstig auf das Auftreten der Epilepsie zu wirken. Epileptische Anfälle werden durch Anthrax, Masern, Erysipel, akute Pneumonie, Diphtherie herabgemindert, dagegen verstärkt durch Scharlach. Ein Antagonismus existiert zwischen Leukämie und Phthisis, nicht aber zwischen Chlorose und Phthise. Bei jeder Anämie muss man an die Möglichkeit der Tuberkulose denken. Bemerkenswert ist die Beziehung zwischen Krebs und Tuberkulose. Selten findet sich bei Krebs Tuberkulose in aktivem Stadium. Die chemischen Produkte von Organismen, Bakterien selbst können die Wirkungen anderer wesentlich beeinflussen. Es sei nur an die günstigen Einwirkungen des Erysipels auf Ekzem, Lupus, Sarkom erinnert. Erysipel im Verlauf einer Phthise bringt eine Besserung der Erscheinungen mit sich. Wenn sonst infektiöse Krankheiten zusammen auftreten, pflegt die Prognose ernst zu werden, besonders wenn die Krankheiten dieselben Körperteile affizieren, wie Tonsillen, Lungen, Nieren. Andere freilich wirken wider Erwarten günstig ein. Scharlach begünstigt das Wachstum von Diphtheriebazillen, während ein Diphtheriekranker schwerlich von Scharlach befallen wird. Scharlach und Typhus finden sich selten zusammen. Bekannt ist das Verhältnis von Masern und Keuchhusten. Wenn zu letzterem Scharlach hinzutritt, verschwindet der charakteristische Husten während des Fiebers und kehrt wieder, wenn die Temperatur normal wird. Die Beziehungen zwischen Chorea und Rheumatismus haben eine festere Basis gewonnen, seit der Krankheitserreger beschrieben ist. Man darf kaum noch von 2 Krankheiten reden. Charles hat unzweifelhafte Uebergänge von der einen zur anderen beobachtet. v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Aetiologie der Pocken, der Maul- und Klauenseuche und des Scharlachs.

(John Siegel. Aus dem Anhang zu den Abhandl. der Kgl. preuss. Akad. der Wissenschaften, Berlin, 1905.)

Die als Begleiter der Pocken- bezw. Vaccinekrankheit beschriebenen (nach Guarnieri benannten) Körperchen sind Parasiten, und zwar Protozoen. Dies wird namentlich durch die gelungenen Kernfärbungen des Ausstrichpräparates bewiesen. Die Protozoen (Cytorrhyktes Guarnieri) sind systematisch einzureihen als eine neue Gruppe bei den Sporozoen oder Flagellaten. Die Parasiten treten in verschiedenen Formen auf. Ein Teil ist $^1/_2$—1 μ lang,



lebhaft beweglich und hat die Form eines
Ovals mit zwei kleinen Kernen im Innern.
Körpern« kommen im Gewebssafte kuglige u
stark glänzende Gebilde ohne Eigenbewegung v
einem Ende eingeschnürt sind. Die »beweglich
Jugendformen hält, können Chamberland-Filter p
Mikroskopes sowie des Impfversuches auf der
wird. Sie vermehren sich durch Teilung, wobei e
Körper« oder grössere Dauersporen entstehen.

Die bei der Maul- und Klauenseuch
Parasiten (Cytorrhyktes aphtharum) sind den vori
aber bei den Pocken niemals ein Eindringen der
stattfindet, ist dies gerade bei der Maul- und Klaue
sporen wurden hier bis jetzt nicht beobachtet.

Auch in den Haarschuppen scharlachkranke
junger Kaninchen, die mit solchen (in Glyzerin u
Schuppen subkutan geimpft wurden, kommen ähnlic
als Parasiten betrachtete Gebilde vor, die er Cytorr

Ob es sich hier wirklich um Protozoen handelt od
erscheinungen an Zellen und Zellkernen, ist no
beweisend sind jedenfalls die photographischen Al
auch wenn es in der Tat Protozoen sind, so bedarf
suchungen, ob dieselben auch wirklich die Erreger d
krankheiten sind (cf. Referat auf S. 436).

Ueber die Loos'sche Lehre betr. die Einwanderun Larven durch die Haut.

(D. Tenholt. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jahrg., 1

Ein höchst interessanter und entscheidender Versu
1904 übertrug Tenholt bei einem jungen Arzte, der
erboten hatte auf die Aussenfläche des linken Armes
eingekapselte Larven von Anchylostomum hominis ent
Sechs Stunden später empfand der Versuchsarzt an de
ein leichtes Jucken und am andern Morgen waren etwa 1
mit je einem kleinen Knötchen in der Mitte bemerkbar.
an den Haarwurzeln. Mitte Januar stellte sich ein leicht
Magendruck ein, und am 1. Februar waren im Stuhlgang bei
eier vorhanden; der Versuchsmensch beherbergte bere
Würmer in seinem Darm.

Neurologie und Psychiatrie.

Ueber die Anschauung und Bedeutung aphasischer Störunge

(Heilbronner. Zentralbl. f. Nervenheilk. und Psych., 1905.

In dieser Arbeit bespricht Heilbronner in sehr eingeh
Fall von Aphasie bei Epilepsie, in welchem das Symptom
nur in einem so geringen Masse sich zeigte, dass es auf di
sprachlichen Leistungen ohne erheblichen Einfluss blieb.

Die Störungen auf sprachlichem Gebiet traten bei den
dauernd, sondern nur zeitweise auf; sie schienen rascher ei
schwinden.

Die erste Periode von Sprachstörung entwickelte sich i
eine schwere epileptische Psychose. Später schlossen sich
Erscheinungen zum Teil an blosse Krampfanfälle, resp. Seri



an, die zu schwereren psycholischen Störungen keinen Anlass gegeben hatten. Es können aber solche aphasischen Erscheinungen bei Epileptikern transitorisch nach Anfällen auftreten, auch wenn sich den Anfällen weder schwere Zustände von Benommenheit, noch solche von länger dauernder Verwirrtheit angeschlossen haben.

Eine allgemeine Verlangsamung der Reaktion bestand nicht; die Fixierbarkeit liess nichts zu wünschen übrig; eine gesteigerte Ermüdbarkeit trat bei den Versuchen nicht zu Tage; auch ein subjektives Gefühl der Ermüdung fehlte. Die Merkfähigkeit innerhalb der einzelnen Zustände war auffallend gut. Eine zur Erklärung der Sprachstörung ausreichende Bewusstseinstrübung bestand sicher nicht. Man kann daher die Sprachstörung unabhängig vom Gesamtzustande betrachten.

Die Sprachstörung charakterisierte sich als »amnestische«, und zwar als keine hochgradige, es fand sich keine Verarmung des Wortschatzes in der ganz spontanen Sprache. Es lässt sich behaupten, dass ein Zustand, der die Merkmale einer amnestischen Aphasie bietet, sowohl als Residuum einer überstandenen Psychose, wie auch als langdauernde Folgeerscheinung von Anfällen auftreten kann, die weder zu psychotischer Erregung, noch zu schwerem Stupor, noch auch zu nachweislich schwerer und ausgebreiteter Aphasie geführt haben. Differenzen bezüglich der einzelnen Sinnesgebiete waren nicht nachweislich. Die amnestische Aphasie stellte sich bei diesen Kranken als isoliertes Symptom sprachlicher Störung dar, und war von anderen sprachlichen Defekten, insbesondere Erschwerung des Sprachverständnisses nicht begleitet.

In der Unfähigkeit der Wortfindung wird man ein selbständiges und elementares Symptom sehen dürfen, das dann eventuell sekundär zum Haftenbleiben Anlass geben kann.

Das Haftenbleiben in diesem Fall trat so zurück, dass dadurch der Typus der Störung selbst nicht verdeckt werden konnte. Bezeichnenderweise fand es sich am deutlichsten in einer Periode, wo auch Andeutungen von asymbolischen Erscheinungen auf eine verbreitetere Störung hindeuteten.

Der Umstand, dass in diesem Falle die Totalreaktionen so selten waren und die perseveratorische Reaktion schon vor dem Aussprechen als falsch erkannt wurde, liegt nicht notwendigerweise an einem »leichteren Zustande«, sondern es scheint, als wenn die Differenzen in den verschiedenen Fällen mehr von der Extensität, als von der Intensität des pathologischen Prozesses abhängen.

Heilbronner betont, dass das Symptom an sich bei Hysterikern im Ganserschen Dämmerzustande zu beobachten ist. Um zu einer befriedigenden Auffassung von dem Wesen der aphasischen Störungen bei Epileptikern zu gelangen, ist es nötig, sie mit den Befunden in Beziehung zu bringen, die man im chronischen Zustande der schweren dement gewordenen Epileptiken erheben kann. Aphasische Beimengungen im Bilde des epileptischen Blödsinns sind nicht selten. Es entspricht den Erfahrungen bei im engsten Sinne organischen Läsionen, wenn die Schädigung jeweils unmittelbar nach dem Einsetzen sich nicht nur intensiv, sondern eventuell auch extensiv stärker geltend macht als später. Man wird also wohl berechtigt sein, alle die besprochenen Erscheinungen als aus derselben Quelle fliessend aufzufassen.

Auch die genuine Epilepsie muss eine relativ grobe anatomische Ursache haben; schwieriger zu beantworten ist aber die Frage nach der genaueren Lokalisation des epileptischen Prozesses im Einzelfall.

Nach Analogie der Befunde bei Paralyse, den senilen Erkrankungsformen und den schwersten alkoholischen Affektionen, kann man nicht als Grundlage der aphasischen Erscheinungen bei Epilepsie einen loklisierten Prozess vermuten.



Heilbronner glaubt, dass die Fälle von Epilepsie mit l aphasischen Störungen der anatomischen Untersuchung ei eröffnen würden, weil sie in ihren Ausfallserscheinungen das vorwiegend anzugreifende Gebiet enthalten. l

Zur Entstehung des Hirndruckes bei Hirngeschwülsten u krankheiten und über eine bei diesen zu beobachtende l Hirnschwellung.

(M. Reichardt. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkund

Verf. beschäftigt sich mit der Frage, wie es kommt eine Inkongruenz besteht zwischen Grösse des Hirntumo Hirndruckes, indem grosse Tumoren geringen, oder gar k gegen sehr starken Hirndruck hervorrufen können. Aus neun Krankengeschichten und Sektionsergebnissen geht, u tigung des Verhältnisses der Schädelkapazität zu hervor, dass das Gehirn auf einen Tumor in ganz ve reagieren kann. Damit es infolge eines grossen Tumors logischen Hirndruck kommt, ist eine bedeutende Wide des Gehirns notwendig, wie sie z. B. Gehirne jugendli sonen besitzen. Im Senium, bei Arteriosklerose des Gehir bei sehr grossem Tumor, der Hirndruck sehr gering bleib das Gehirn einer mess- und wägbaren, umschriebenen Hirnatrophie verfällt. Während im letzteren Falle sich lässt, dass trotz des grossen Tumors das Verhältnis des Schädelkapazität ein annähernd normales bleibt, ist bei st Hirndruck ein erhebliches Missverhältnis zwischen beide Das Gehirn ist dann in der Schädelhöhle stark zusammen knöcherne Schädelkapsel muss bis zu 300 gr feste Substa bergen. Auch die den Tumor begleitende Geistesstörung schiedenheiten: der Hirndruckpsychose ist die Hirnatr der Hirngeschwulst gegenüberzustellen.

Wenn hingegen bei ganz kleinen Tumoren, für welche ausser dem Gehirn noch reichlich Platz im Schädel wär oder chronischen Hirndruckes auftreten, so kann dies se in einer (akuten oder chronischen) Hirnschwellung von art. Solche Hirnschwellungen, bei welchen charakterist Veränderungen bis jetzt nicht gefunden werden konnte bloss bei kleinen Hirntumoren vor, sondern z. B. auch bei lyse (wenn die Kranken im Anfall starben), und bei sogena Geisteskrankheiten (Dementia praecox, Katatonie). Die Hi dann die direkte Todesursache bilden, und der Vergleich d zum Hirngewicht deckt auch hier ein starkes Missverhält 250 gr feste Hirnsubstanz zu viel sich in der Schädelhö

Bezüglich der Pathogenese der Stauungspapille der sogenannten mechanischen Theorie an; einmal lies histologisch untersuchten Stauungspapillen »entzündliche vermissen, und dann erwies sich Vorhandensein und Inten papille durchaus parallel gehend dem Hirndruck, d. h. zwischen Schädelkapazität und Hirngewicht.

Hysterische Unfallerkrankungen bei Telephoni

(Böhmig. Münch. Med. Wochenschr. 1905, No. 16, S

Böhmig schildert 9 interessante Fälle, in welchen durch Blitzschlag in die Leitung oder durch einen s getroffen worden waren.



3 Fälle zeichnen sich dadurch aus, dass die Betreffenden schon einmal einen Unfall erlitten hatten, ohne dass irgend welche objektiv nachweisbaren Störungen zurückgeblieben waren und festgestellt werden konnten.

In Fall 1 ist bemerkenswert, dass alle Erscheinungen auf der gekreuzten Seite vorhanden sind.

In Fällen 3 und 4 zeigten beide Körperhälften, in den übrigen Fällen nur die vom Unfall betroffene Seite die krankhaften Veränderungen.

In Fall 3 trat eine eigentümlich pastöse Anschwellung der Hand fast immer nur kurze Zeit vor einem Gewitter auf.

Interessant ist ferner, dass in keinem Falle Gesichtsfeldeinengung, und nur in einem Falle Ermüdungseinengung vorhanden war. In Fall 6 waren objektiv nachweisbare Gehörstörungen vorhanden. In Fall 2 fand sich für mehrere Wochen Aufhebung der Geschmacks- und Geruchsempfindung der betroffenen Seite. Das Mannkopf'sche Symptom war nie zu konstatieren; ebensowenig konnte Verf. einen Unterschied in den Wirkungen des Blitzschlages und des Induktorschlages finden.

In keinem der Fälle waren — trotz jahrelangen Bestehens — organische Veränderungen nachweisbar.

Die Fälle sind, wie Verf. mit Recht betont, ein Beweis mehr gegen die noch heute vertretene Annahme der Entstehung dieser Neurose durch »Begehrungsvorstellungen« oder durch Suggestion infolge häufiger Untersuchungen.

Koenig (Dalldorf).

Zur Prüfung der Lichtreaktion der Pupillen.

(Veraguth. Neurol. Zentralbl. 1905, No. 8, S. 338.)

Veraguth hat ein Instrument zur Untersuchung der Pupillen konstruiert, dessen Beschreibung im Original nachzusehen ist, und dem er folgende Vorteile zuspricht:

1. Die Untersuchung kann in grösstmöglichster Unabhängigkeit von der Adoption der Retina der Patienten geschehen. Folge dieser Unabhängigkeit ist auch die Leichtigkeit, mit der bei benommenen oder aufgeregten Patienten, bei epileptischen und hysterischen Anfällen, die Lichtreaktion geprüft werden kann.

2. Es wird bei der Prüfung kein thermischer, tactiler oder akustischer Reiz, überhaupt kein anderer sensorischer als der Lichtreiz gesetzt. Der psychische Moment der Spannung kann natürlich nicht absolut ausgeschaltet, wohl aber sozusagen unschädlich gemacht werden.

3. Die Methode ermöglicht vor, während und nach Einsetzen der Lichtreize nicht nur die Pupille, sondern die Augen überhaupt und das ganze Gesicht des Patienten zu beobachten, also unerwünschte konkurrierende Reizmomente zu kontrollieren.

4. Sie ermöglicht willkürliche Aenderung der Richtung der reizenden Strahlen, also differente Prüfung einzelner Netzhautpartien.

5. Sie ermöglicht Demonstration des Pupillenspieles oder eventuelle Störungen desselben für einen Zuschauerkreis von 8—10 Personen zugleich.

Ein Element dürfte für 400—500 Pupillenprüfungen genügen.

Das Lämpchen lässt sich auch an einen Akkumulator oder an die Zimmerbeleuchtung anschliessen.

Koenig (Dalldorf).

Vergleichende Messungen der Weite der direkt und der konsensuell reagierenden Pupille.

(Abelsdorff u. Piper. Arch. f. Augenheilk., Bd. 51, Heft 4, S. 366.)

Die Frage, ist die konsensuelle Reaktion an Stärke gleich der Licht-



reaktion des anderen Auges oder verengt sich die direkt
stärker, hat bisher keine endgiltige Beantwortung gefunde

Zur gleichzeitigen Feststellung der Weite beider Pu
der Momentphotographie eine sehr gute Methode, da die
Blitzlichtes im Durchschnitt zehnmal so kurz ist, als die
einfall bis zur Pupillenverengerung vergeht.

Durch eine vertikale, an der Medianlinie des Gesic
schliessende Scheidewand wurden beide Augen von ein
wurde eine für stereoskopische Zwecke konstruierte Kar

Die vergleichende Messung der Pupillen geschah
nach Entwicklung der Platten die Negative durch eine
auf einen stabilen Schirm projiziert und auf diesem die
gemessen wurden.

Das Resultat der Untersuchungen war, dass Pupil
Belichtung oder Verdunkelung gleich weit sind, bei e
ungleiche Weite annehmen, indem die belichtete Pupill

Der stärkste Unterschied in der Pupillengrösse b
die absolute Differenz des Durchmessers 0,62 mm bet
wurde bei kurzdauernder, nicht intensiver monokula
Pupillengleichheit beobachtet. Eine bestimmte Abhän
differenz von der Zeit der Belichtung ist aus den Vers
Mit Sicherheit lässt sich jedoch sagen, dass eine du
einmal erzielte Pupillendifferenz auch bei längerer Beli
ohne dass eine Ausgleichung eintritt.

Es ergibt sich die selbstverständliche Forderung,
pathologischen Pupillendifferenz stets eine ungleiche Beli
Die Versuche beweisen ferner, dass die Verknüpfung
Pupillen durch die nervösen Bahnen und Zentren kei
ist, wie Fuchs annimmt, sondern dass jede Iris bis zu
Spielraum zu selbständiger Bewegung hat.

Ueber familiären Tremor (Hereditärer essen

(Schmaltz. Münch. med. Wochenschr., 21. April

Schmaltz beschreibt eine Anzahl eigener Beol
eine Uebersicht der bisherigen Literatur gegeben hat

Das familiäre Zittern scheint recht selten zu se
dass sich damit behaftete Familien häufiger als bish
in jedem Fall von selbständig auftretendem Trem
beachtet, oder nicht als ein Zeichen von Neurasthe
gesehen wird, eingehende Nachforschungen über
angestellt werden.

Die Diagnose kann unter Umständen Schwierig
handelt es sich im wesentlichen um die Untersch
Tremor, und um die Ausschliessung der multiplen
von familiärem Tremor, in denen die Art des Zittern
Intentionstremor der multiplen Sklerose erinnert, u
noch grösser, wenn auch die Bulbi zuckende I
Differenzierung stützt sich auf das exquisit familiäre
den Mangel an Störungen der Sehkraft, der Sprac
von Paresen und Spasmen, das Fehlen von Schwi
Anfällen, seinen gutartigen, nicht progredienten (
unterscheidet es auch von der familiären Pseud
Strümpell), die ausserdem in den bisher beobachte



Gehstörungen und epileptische Zustände ausgezeichnet war. Die Unterscheidung von Paralysis agitans dürfte keine Schwierigkeiten machen.

Die Therapie scheint völlig machtlos zu sein, wenn auch in einzelnen Fällen durch den Wegfall gewisser Schädlichkeiten (Exzesse in Baccho et Venere) eine Besserung erzielt wurde (Requault). Koenig (Dalldorf).

Bemerkungen zur Frühdiagnose und Frühbehandlung der Tabes dorsalis als einer „Aufbrauchskrankheit".

(Determann. Deutsche med. Wochenschr., 1905, No. 14, S. 532.

Determann, der im allgemeinen der Ansicht Edingers beitritt, dass Ueberanstrengung einer Sphäre die bis dahin latente Tabes zum Ausbruch bringt, betont, dass abgesehen von dem wissenschaftlichen Werte, als die Anschauung der Tabes als Aufbrauchskrankheit hat, ihr auch eine grosse praktische Bedeutung zukommt; denn die durch sie beförderte, frühzeitige Erkennung des Leidens setzt den Arzt in die Lage, in umfassender Weise die Behandlung in die Hand zu nehmen.

Dreierlei Indikationen sind zu erfüllen. Erstens durch Beseitigung der Grundursache, also meistens der Entfernung des Giftes, den geschädigten oder vergifteten Boden wieder zu einem möglichst normalen zu machen. Zweitens Ausscheidung nicht nur jeder Ueberfunktion, sondern auch eines grossen Teiles der normalen gewohnten Funktion. Drittens sind die Verhältnisse von Verbrauch und Ersatz dem Einzelfalle angepasst so zu regeln, dass auch von dem erkrankten Gewebe einiges oder vieles wieder in normale Ernährungsverhältnisse gebracht wird.

Was die erste Indikation anbetrifft, so ist Determann wie Erb für die Schmierkur bei den Frühformen; in den meisten Fällen sieht man einen Nutzen. Mit besonderem Nachdruck ist ferner eine genaue Revision der Lebensführung und des Berufes des Patienten daraufhin vorzunehmen, ob etwa Momente in einem von beiden enthalten sind, welche eine zu starke Inanspruchnahme oder Schädigung des erkrankten Teiles des Nervensystems bedingen. Insbesondere müssen alle Reizungen des Gastrointestionaltraktus vermieden werden, stärkere körperliche Erregung bei Herzsymptomen ist zu vermeiden. Eine regelmässige $1-1\frac{1}{2}$ stündliche Entleerung der Blase ist zu empfehlen. Jede interkurrente Krankheit ist mit besonderer Sorgfalt zu verhüten oder zu behandeln, namentlich ist Schutz vor Erkältungen wichtig.

Von den ferneren Mitteln, die Determann anwendet, sind zu erwähnen hydrotherapeutische Massregeln, Freilicht-Liegebehandlung, Ernährungstherapie, Muskelmassage oder Uebungsbehandlung (Frenkel).

Determann hat in den letzten 10 Jahren eine Reihe von Beobachtungen gesammelt, in denen die Patienten das Ziel, das sich Determann gesteckt hatte, teilweise oder ganz erreicht hatten: eine Reihe sehr beachtenswerter Beispiele werden angeführt. Ref. ist der Meinung, dass die Ausführungen Determann's entschieden beachtenswert sind. Koenig (Dalldorf).

Die Wiener Heilversuche an Paralytikern.

(Alt. Psych. Neurol. Wochenschrift 1905, 8. April S. 13.)

Betreffs der Pilcz'schen Heilversuche mit Tuberculin (in dieser Zeitschrift vor kurzem referiert) ist Alt auch sehr skeptisch; er meint, dass man Pilcz ganz darin beistimmen kann, dass es sehr bemerkenswert ist, wenn im ersten Beobachtungsjahre von den behandelten Paralytikern nur halb so viele sterben, wie von den nichtbehandelten. Auch die grössere Zahl der bei Abschluss der Beobachtung noch lebenden, in besserem körperlichen und geistigen Zustand befindlichen Tuberculinisierten ist eine nicht wegzuleugnende Tatsache. Bei einem prognostisch so trüben Leiden, wie



bei der Paralyse, wird man jede auch noch so gerin
möglichkeit mit Freuden begrüssen und darum gewiss g
und dabei ungefährlichen Fiebererzeugung greifen, soba
Einfluss dargetan ist. Alt glaubt indessen nicht, da
Pilcz angenommenen Masse der Fall ist.

Vor allem ist die Zahl der beobachteten Fälle zu
Schlüsse zu ziehen.

Es wäre sehr erwünscht, dass bei weiteren Versuch
eines Jahres von neuem eine Injektionskur vorgenomme
alsdann wiederum eine geringere Mortalität des nächst
wüchse die Möglichkeit zur Wahrscheinlichkeit. Man
Hand genauer Stoffwechselversuche, die ja allerdings
besondere Schwierigkeiten bereiten, den Ursachen dies
wesentlich näher kommen.

Alt's langjährige Untersuchungen an Paralytiker
mehr zu der Annahme, dass die voraufgegangene Sy
einer Leistungsabnahme mancher Stoffwechselorgane g
an sich beschränkt umsatzfähigen oder schon a
Personen eine Störung des inneren Stoffabbaues
gesetzt hat, welche zur Bildung und Anhäufung von
das Gefäss- und Nervensystem spezifisch schädigen.
lässt sich am ungezwungensten die bisher wenig v
Einklang bringen, dass in manchen Ländern die ei
trotz reichlich vorhandener Syphilis von der Paralyse v
die dort sich injizierenden Europäer in ziemlichem
werden; nehmen die Einheimischen europäische Lebe
bei ihnen die Paralyse ihren Einzug. Ist diese Ans
eine der Syphilis nachgefolgten Stoffwechselkrankheit
verfall und Nervenschwund richtig, so würden die H
Linie dahin gehen müssen, durch frühzeitige Funkti
Stoffwechselkomponente Art und Grad der Insuffizi
die Ernährung zu regeln und ev. durch substitui
Organpräparaten zu korrigieren.

Funktionelle Seelenblindhe

(van Vleuten. Cbl. f. Nervenheilk. u. Psych., 1

van Vleuten weist darauf hin, dass es bei den
deren Wesen erst etwa in den letzten 10 Jahren aus
Hirnkrankheiten abgegrenzt wurde, fast noch gan
entsprechenden funktionellen Störungen fehlt. va
für wichtig, einen Fall zu veröffentlichen, in welche
scher Psychose behafteten Kranken eine funktion
Asymbolie für körperliche Gegenstände nachwies,
richtig erkannt und benannt wurden. van Ve
diesem Falle eine Kombination mit Hysterie an
Anästhesie, kong. Einengung des Gesichtsfeldes et
Asymbolie zu den retroaktiven Amnesien in Bezi
selten bei der polyneuritischen Psychose zeigen.

Einseitige Herderkrankung des

(Reich. Allg. Zeitschr. f. Psych., 1

42jähriger Mann mit rechtsseitiger Lähmu
Parese des rechten Facialis, spastische Lähmu
Beines, leichte Abweichung der Zunge nach lin



Hemianästhesie für Berührung, Druck, Schmerz, Temperatur, Lage und Vibration. Fuss weniger betroffen als Hand. Geschmack beiderseits herabgesetzt. Doppelseitige Ptosis allmählich zunehmend; doppelseitige Lähmung der Aufwärtsbewegung der Bulbi, zunehmende Lähmung der Konvergenz, träge Reaktion der Pupillen. Bewegung der Bulbi nach unten auch nicht ganz intakt, ebenso wenig die seitlichen Augenbewegungen. Keine Hemianopsie. Später Hinzutreten bulbärer Störungen; Durst; schliesslich völliges Fehlen aller Mimik. Wiederholte Temperatursteigerungen, im Urin etwas Eiweiss. Auf psychischem Gebiete Stumpfheit und geistige Schwäche.

Sektion ergab gelbe Erweichung in der linken hinteren Sehhügelgegend. Ferner fand sich im hinteren Teil des linken Sehhügels ein etwas über erbsengrosser graugelber Erweichungsherd, der an den hinteren Teil der Kapsula interna unmittelbar anstiess. Nach der medialen hinteren Partie zu reichte der Herd bis in die Gegend des vorderen Teiles des vorderen linken Vierhügelarmes. Die Corpora geniculata links geschrumpft, Optici etwas grau. Die hintere Commissur in ihrer linken Hälfte zerstört. Der linke Vierhügel etwas kleiner als der rechte. Reich bemerkt, dass die Symptome von Seiten des Sehhügels im wesentlichen negativ waren. Die Hauptbedeutung des Falles liegt in den Störungen der Augeninnervation, die wahrscheinlich auf die Mitbeteiligung der vordersten Teile des linken Vierhügels zu beziehen sind. Störungen der vertikalen Blickrichtung sind viel seltener beschrieben worden, und ist hier zweifellos auf Läsion der vorderen Vierhügelgegend zu beziehen. Vielleicht ist die Lähmung auf Läsion gekreuzter, in der vorderen Vierhügelgegend verlaufender supranucleärer Bahnen zu beziehen.

Koenig (Dalldorf).

Rhinologie, Laryngologie, Otologie.

Einige Bemerkungen über die Nase und den Nasenrachenraum.

(Stephan Paget. Brit. med. journ., 1905, 25. 3.)

Unter allgemeiner Obstruktion versteht Paget Zustände, in welchen die Nase mehr weniger verstopft ist. Hierher gehören alle Fälle von Deformitäten des Septum und der unteren Muschel und ebenso die von chronischer hypertrophischer Rhinitis, chronischem Katarrh, postnasalem Katarrh und pseudoadenoiden Vegetationen. Die Nase ist verengt, verstopft. Die Gewebe sind im allgemeinen gesund. Sie können wenig kongestioniert sein, aber sind nicht entzündet und hypertrophiert, sie sind aber zu ausgedehnt für den ihnen zugemessenen Raum. Der Zustand bringt wohl Unannehmlichkeiten mit sich, stellt aber keine Krankheiten dar. Die Folge der allgemeinen Obstruktion sind übermässige Sekretion oder Retention von Schleim oder beides. Es können sich aber auch Störungen einstellen, welche adenoide Vegetationen vortäuschen. Indes fehlen solche bei der Untersuchung. Derartige Kinder finden sich in Krankenhäusern buchstäblich zu Hunderten. Man sieht sie gewöhnlich als Fälle wirklicher adenoider Vegetationen an. Vorgenommene Operationen ergeben das Gegenteil. Was die Therapie anlangt, so ist in einer grossen Zahl von Fällen nichts zu tun. In den meisten handelt es sich um nichts mehr als um eine gelegentliche Unbequemlichkeit und Unannehmlichkeit. In anderen Fällen können gewisse Massnahmen der Pflege erwünscht sein, wie Ausspülungen. Unter Umständen aber wird ernstliche Behandlung erforderlich: Galvanokaustik und Chloressigsäureätzung. Wenn es nicht dringend nötig ist, soll man schneidende Instrumente vermeiden. Ein ernster Zustand dagegen ist die allgemeine Atrophie, die Ozäna in der Nase und die Pharyngitis sicca. Allerdings kann sie durch manche Zustände vorgetäuscht werden, wie syphilitische Nekrosen, Fremdkörper, Eiterungen in der Nase und den Nebenhöhlen, Nasensteine, Schleimretention bei allgemeiner

Obstruktion. Kinder, welche adenoide Vegetationen aufzuweisen scheinen, sind ebenso zahlreich wie die, welche sie haben. Im ersten Falle ist die Therapie beschränkt auf den Gebrauch des Politzers, die Anwendung von Cocain, die Ausspülung der Nase, ohne dass man natürlich eine Aenderung der anatomischen Verhältnisse in der Nase erwarten darf. Liegen Vegetationen vor, so empfiehlt sich die Entfernung mit nachfolgender Kauterisation. Freilich wird der Erfolg kein dauernder sein, wenn gleichzeitig allgemeine Obstruktion besteht. Oft auch wachsen die adenoiden Vegetationen wieder und erfordern eine Wiederholung der Operation. Die Ursache der Vegetationen liegt aber oft genug in allgemeinen Verhältnissen, in konstitutionellen Krankheiten, wie Rachitis, Syphilis, Tuberkulose. Man bezeichnet sie als lokale Hypertrophie. Aber damit ist nichts gesagt. Bei Kindern ist überhaupt das lymphoide Gewebe im Körper stärker entwickelt als bei Erwachsenen. Aber das ist völlig physiologisch. Vergrösserte Tonsillen und adenoide Vegetationen dagegen sind pathologisch. Paget ist der Ansicht, dass es sich bei ihrer Bildung um den Einfluss einer natürlichen Neigung zu Entwickelungsfehlern, um Degeneration handelt. v. Boltenstern (Berlin).

Aërothermotherapie in Nase und Ohr.

(Lermoyez u. Mahu Rev. hèbdom. de lar., 1905, No. 9.)

Die von Holländer für Lupus inaugurierte Heissluftbehandlung haben Lermoyez und Mahu für Schleimhauterkrankungen angewandt. Sie legen Wert darauf, dass die warme Luft trocken ist, da die Schleimhaut sie so besser verträgt, und direkt auf einen bestimmten Punkt der Schleimhaut appliziert wird, da sie sonst sich zu schnell abkühlt. Komprimierte Luft, aus einer Luftleitung (wie in Paris), einem Zylinder oder Luftpumpe stammend, wird in einem kupfernen Schlangenrohr, das von einem doppelten, unten offenen Metallzylinder umgeben ist, mittelst Bunsenbrenners erhitzt und von hier aus durch einen 70 cm langen, 1 cm dicken biegsamen Metallschlauch zu einer Kanüle geleitet. Vor dieser ist ein Thermoregulator angebracht, bestehend in einer seitlichen Oeffnung, die durch eine Hülse ganz oder teilweise verschlossen werden kann. Die Kanülen sind 10 cm lang, 3 mm stark für Pharynx und vorderen Teil der Nase, 12 cm lang, 2 mm weit für hinteren Teil der Nase und Rhinopharynx. Vor der Operation muss zunächst der Metallschlauch angeheizt werden, indem man erhitzte Luft hindurchströmen lässt, bis diese beim Ausströmen 70—90° warm ist, was mit Thermometer oder mit dem Handrücken erkannt werden kann. Der Regulator wird nur geöffnet bei dünner Kanüle, um den Schlauch nicht erkalten zu lassen, sowie bei Mittelohrapplikation, um die Luftmenge beschränken zu können. Applikationsdauer für jede Nasenseite höchstens 1—2 Minuten, nachher bleibt Patient ½ Stunde im Zimmer.

Die Schleimhaut wird unter Einwirkung der heissen Luft rot, trocken glänzend und die Muschel retrahiert sich; dann tritt reichliche wässrige Sekretion ein. Gute Resultate erhält man besonders bei Rhinitis spasmodica und nasaler Hydrorrhoe; bei Ozaena, Sinusiten und anderen eitrigen Erkrankungen ist die Methode unwirksam.

Auf Otalgien tubaren oder pharyngealen Ursprungs wirkt Aerothermie sedativ ein; bei Katarrh der Tube mit Schwerhörigkeit und subjektiven Geräuschen dekongestionierend und erweiternd. Die heisse Luft wird durch einen weiten Ohrkatheter aus Hartgummi zur Tubenmündung geleitet.

Arthur Meyer (Berlin).

Ueber den Verlust der Stimme bei Sängern.

(Jobson Horne. Brit. med. journ. 1905, 25, 3.)

Horne lenkt die Aufmerksamkeit auf den Zustand der Stimmbänder



während des exzessiven oder unnatürlichen Gebrauches der Stimme und die pathologischen Veränderungen bei andauerndem Missbrauch. Die oberflächlichen Gefässe werden erweitert, varikös. Nicht selten werden submuköse Hämorrhagien nach Ueberanstrengung der Stimme beim Singen beobachtet. Exzessive Blutversorgung wirkt bei häufiger Wiederholung als Irritans. Die Kapillaren und Gefässelemente proliferieren. Die Folge ist Hyperplasie der Bindegewebselemente und des submukösen Drüsengewebes, dessen funktionelle Tätigkeit gesteigert wird. Damit hängt eine stärkere Absonderung von Schleim an der Oberfläche der Stimmbänder zusammen und sie macht wieder grössere Anstrengungen erforderlich, um eine reine Stimme zu erzeugen. Die Hyperplasie kann für sich selbst eine Hyperämie verursachen, da die Gewebe die Fähigkeit haben, den Blutzufluss zu regulieren. Die Bildung neuen Bindegewebes geht progressiv weiter. Die fibrösen Fasern zwischen dem Drüsengewebe komprimieren und obliterieren dieses allmählich. Infolgedessen wird die Schleimbildung auf den Stimmbändern verringert. Auch die Muskelfasern selbst werden vom Bindegewebe eingeschlossen und zur Degeneration gebracht. Zum Singen sind grössere Anstrengungen der Stimme notwendig und diese wieder bedingen die progressive Natur des Krankheitsprozesses. Das Epithel verfällt pari passu einer Hyperplasie, ihr folgt nach einiger Zeit eine Metaplasie mit Entwickelung von Exkreszenzen an den processus vocales und einer diffusen Pachydermie des Larynx. Die Veränderungen am Epithel benachteiligen die Vibrationskraft der Stimmbänder und die Qualität der erzeugten Töne. Nach der ganzen Pathogenese ist das einzige therapeutische Mittel Ruhe. Lokale Applikationen, lokale Heilmittel aller Art können die Vorgänge an den Stimmbändern nur noch erschweren und anregen. Hinsichtlich der Prophylaxe muss nach individuellen Fähigkeiten des Stimmorgans die Stimme sich entwickeln, sie darf nicht trainiert werden.

v. Boltenstern (Berlin).

Prinzipien der Kieferhöhlenbehandlung.

(Gerber. Arch. f. Lar., Bd. XVII, H. 1.)

Gerber betont lebhaft die Nachteile einer Kommunikation der Kieferhöhle mit der Mundhöhle, wie sie durch die Küster'sche Radikaloperation hergestellt wird. Sie hat das Hineingelangen von Mundinhalt, bes. Speisen, in das Antrum zur Folge und andererseits den Abfluss des eitrigen Sekrets in den Mund; wirksame Obturatoren gibt es nicht.

Von diesem Gedanken ausgehend, hat man in den letzten Jahren mehrfach den primären Verschluss der Wunde der Wangenschleimhaut und Anlegung einer Gegenöffnung in der Nase angestrebt. Eine der Caldwell-Luc'schen ähnliche Methode hat Gerber schon vor der Publikation der ersteren angewandt, aber erst 1902 publiziert. Sie unterscheidet sich von der Caldwell-Luc'schen dadurch, dass Gerber die untere Muschel intakt lässt und zur Gegenöffnung den mittleren Nasengang wählt. Die Wahl der »tiefsten Stelle« für Anlegung der Oeffnung hält Gerber für belanglos, da die tiefste Stelle mit der Körperhaltung wechselt; andererseits aber ist die Anlegung einer Oeffnung im mittleren Nasengang viel leichter und vermeidet die Borkenbildung, die nach Fortnahme der unteren Muschel leicht eintritt. Der Autor meint, dass so operierte Empyeme rascher heilen, und, wenn sie nicht völlig heilen, doch ihre Träger geringere Beschwerden haben als nach anderen Verfahren.

Auch Fälle, die keiner radikalen Operation bedürfen, werden vom mittleren Nasengang aus behandelt, und zwar werden »frische und leichte Fälle . . . mit spitzer Kanüle gespült; bei länger dauernden Eiterungen, zu dickem Sekrete, starkem Fötor u. a. wird die Oeffnung im mittleren Nasengange zunächst erweitert, ev. noch nach dem unteren Nasengange zu«.



Von der nasalen Behandlung ausgeschlossen und
gespart bleiben nur diejenigen Fälle, bei denen eine hoch
die nasale Behandlung absolut unmöglich macht, und
die weder in ärztlicher Behandlung bleiben, noch die S
mittleren Nasengang aus erlernen können«. Ar

Aethylchlorid-Narkose in der Hals-, Nasen- und

(Neuenborn. Arch. f. Lar., Bd. XVII, H.

Das als lokales Kälteanästhetikum allbekannte Ae
Zahnärzten auch zur allgemeinen Narkose. Auf An
Crefeld hat Neuenborn das Mittel in 400 Fällen be
an Hals, Nase und Ohr erfolgreich angewandt, niemals
und gibt ihm vor anderen Stoffen, die zur kurzen
Vorzug. Er benutzt eine mit 6—8facher Gaze bezog
auf die von aussen Aethylchlorid aufgespritzt wird.
gering, für Kinder $^1/_2$—2 g, für Frauen 2—5, für M
Narkose ist nach $^1/_2$—$^5/_4$ Minuten eingetreten. Der
Operation wird an dem Starrwerden der Augen erk
spannung der Muskulatur eintritt, muss ev. vorher ei
werden. Es ist nicht notwendig, dass zur Narkose
Erbrechen tritt nicht ein. Die Narkose soll sehr g
haben, weniger unangenehm empfunden werden und
sein als andere.

Diagnose der Syphilis durch den Oh

(Rozier. Annales d. malad. d. l'oreille, larynx, nezet

Bemerkenswert an diesen Berichten ist, dass
welche sonst eher dem tertiären Stadium entspricht,
sekundären Symptomen auftrat, meist nach vorherge
schmerzen. Schon die Untersuchung mit der Stimn
Affektion das Labyrinth und den syphilitischen Cha
stellen. In zwei Fällen erlangten die Patienten nach
Kur ihr Gehör wieder, in einem dritten blieb
Ungünstiger schien sich die Prognose zu gestalten,
scheinen des Schankers und der Taubheit mehrere
eher gelang es solche Fälle zu beeinflussen, welch
Frühsymptomen Schwerhörigkeit aufwiesen. Die Sk
scheiden sich von diesen schweren Affektionen durc
leichteren Verlauf; nervöse Taubheit, wie sie bei S
Gemütsbewegung, etwa bei dem plötzlichen Entdec
kommt, weisen wiederum keine subjektiven Ersche
die Notwendigkeit der sofortigen antisyphilitischen I
erkrankungen, welche ganz unerwartet oft bei sons
brechen, sogleich die schwersten Symptome zeigen,
führen, während sie doch in einigen Fällen du
Therapie geheilt werden konnten.

Haut- und Geschlechtskran

Neue Forschungen über die Aetiologi

(John Siegel. Untersuchungen über die Aetiologie der
den Abhandl. der Kgl. preuss. Akademie der Wissenschafte
und E. Hoffmann. Vorkommen von Spirochaeten in sy
und bei Papillomen. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheit
sowie Deutsch. med. Wochenschr., 19

Nachdem die bisherigen Untersuchungen,



organisierte Infektionsträger zu finden, erfolglos gewesen sind, wurden in jüngster Zeit von zwei verschiedenen Seiten neue einschlägige Beobachtungen veröffentlicht.

John Siegel glaubt, als Ursache der Syphilis eine Art von Protozoen (Cytorrhyktes luis) entdeckt zu haben, die den bei Pocken, Maul- und Klauenseuche sowie Scharlach von ihm beobachteten Gebilden sehr ähnlich sind. Dieselben finden sich im Blute, in den Primäraffekten und in den breiten Kondylomen syphilitisch erkrankter Menschen. Ihr Sitz in der Haut ist im Gegensatz zu den akuten Exanthemen nicht das Epithel, sondern das Bindegewebe und die Gefässe. Bei geimpften Kaninchen findet man Erkrankungen der Haut und Iris sowie dieselben Protozoen wie beim Menschen. (Cf. S. 425.)

Schaudinn und Hoffmann fanden dagegen an der Oberfläche und im Gewebe syphilitischer Papeln und Primäraffekte sowie in spezifisch erkrankten Leistendrüsen Spirochaeten. Allerdings kommen solche auch in nicht syphilitisch erkrankten Geweben, z. B. in spitzen Kondylomen und bei Balanitis vor; indes sollen letztere gröber und dunkelfärbbar sein (Spirochaete refringens), erstere weit zarter und äusserst schwer färbbar (Sp. pallida). Die bisher nur in syphilischen Krankheitsprodukten gefundene Spirochaete pallida ist ein äusserst zartes, im Leben sehr schwach lichtbrechendes, lebhaft bewegliches und daher schwer zu sehendes, spiralig gewundenes Gebilde, 4—14 μ lang und fast unmessbar dünn. Die Zahl der Windungen schwankt zwischen 6 und 14. Die Färbung gelingt am besten mit der Giemsa'schen Eosin-Azur-Mischung. Das Auffinden der zarten Organismen, die sich gewöhnlich nur in sehr spärlicher Zahl finden, ist ausserordentlich schwierig.

Guttmann.

Ueber hereditäre Syphilis in der 2. Generation.

(Edm. Fournier. La Médecine Moderne, 1905, No. 16, S. 121.)

Der Sohn des berühmten Syphilodologen Fournier hat ein Buch über die Syphilis in der 2. Generation erscheinen lassen (Paris, Rueff. 1905), dem folgende Angaben entnommen sind: In 116 Haushaltungen, wo der Mann oder die Frau von syphilitischen Eltern stammten, endigten 367 Schwangerschaften 177 mal mit Abort oder Tod der Kinder bald nach der Geburt; 192 Kinder blieben am Leben. Davon waren 31 ganz gesund, 28 boten unverkennbare syphilitische Affektionen dar, die andern wenigstens allerlei Zeichen von erblicher Syphilis, und zwar:

Infantilen Körperbau, zurückgebliebene Entwicklung (schwächliches Aussehen, verspätetes Sprechen und Gehenlernen, verspätete Zahnung)	45.
Abnormitäten des Skeletts (Rachitis, Exostosen, Zwergwuchs)	43.
Erkrankungen der Augen (namentlich des Hintergrundes)	42.
Erkrankungen des Nervensystems (Meningitis, Konvulsionen, neuropathische Konstitution, intellektuelle und moralische Schwäche)	39.
Zahnanomalien	36.
Abnormitäten der Schädelbildung (Asymmetrie u. dergl.)	36.
Affektionen des Gehörapparates (Taubheit, chronische Entzündungen)	13.
Chronischer Schnupfen	10.
Mikrocephalie	5.
Chronischer Kopfschmerz	5.

Daneben hat Fournier noch mehrfach alle möglichen pathologischen Befunde erhoben, die im einzelnen vielleicht nicht hoch zu bewerten sind, deren reichhaltige Musterkarte bei 161 jungen Erdenbürger jedoch auffallend erscheint.



Für Fournier stellt sich somit der
ebenso wie sein Vater, als ein kleines, ve
rachitischen Verkrümmungen und einen mis
Zähnen und Augen und meist auch psychische
Degenerationsbilder können auch von Vorf
Tuberkulose, Alkoholismus, Bleivergiftung, Sun
Vergiftungen gelitten hatten. Pathognomonisch
sprung sind nach Fournier höchstens ein
Hutchinson'schen Zähne.

Allein er zweifelt nicht, dass jede der ge
ihren besonderen Typus habe und dass man
dem Chaos der Entartungsbilder die ätiologisch
erkennen.

Zur Behandlung des vorzeitigen

(E. Saalfeld. Ther. Mon., 19

Beim vorzeitigen Haarausfall kommt es au
Uebels an. Man sammelt an drei aufeinander
ausfall am Abend und Morgen und sondert bei
über 16 cm von den kürzeren. Beträgt die Zahl
Gesamtausfalles, so liegt ein Haarleiden vor, wel
erfordert. Bei kurzer Haartracht sondert man di
der Scheere zeigen von den Spitzenhaaren. Die
einer Länge der Haartracht von 11—13 cm nu
des Gesamtausfalles betragen. Von den Ursachen f
nimmt die Heredität eine der ersten Stellen ein,
der Vererbung der Schädelform und des Verhal
ihrer Bedeckung und zu der Galea findet. Ob a
Infektion oder Intoxikation bakterielle Faktoren n
Von Bedeutung ist dagegen die Seborrhoe des
Patienten mit vorzeitigem Haarausfall hat Saalfe
Verschiedenartigkeit des Fettreichtums der Haare,
der Schuppen beobachtet. Er hat den Fettgehalt
gefunden, dass dieser unter normalen Verhältnissen
als bei Erwachsenen. Für die Schuppenbildung k
borrhoe, sondern auch Mangel an Fett in Betracht.
oder sekundär durch unzweckmässige Behandlun
übermässiges Waschen, insbesondere mit alkoholisch
haupt kommt der Prophylaxe eine grosse Bedeutung
alter soll bei der Pflege des Haares auf die Qualitä
mit der Behandlung begonnen werden, wenn Sch
Die Kopfhaut des Kindes soll nicht zu häufig gewas
lich fettarm ist, nach dem Waschen mit einem indif
werden. Bei Schuppenbildung muss festgestellt werd
und glanzlos oder übermässig fettig erscheint. Im e
zuführen, im letzten die übermässige Fettabsonderung
Prinzip gilt auch für die Behandlung der Alopecia p
mässiger Schuppenbildung müssen zunächst die vorha
fernt, dann ihrer Wiederkehr Einhalt getan werden. I
genügen Seifenwaschungen, nur dickere Auflagerung
Oelumschläge zu erweichen. Die Wahl der Seife r
Qualität der Schuppen z. B. bei durch Seborrhoe bedin
Schwefelseife, bei der durch Abstossung übermässig
bedingten Teerseife. Bei Seborrhoe des Kopfes ist häu



nötig, um die angewandten Salben zu entfernen und die sich wieder bildenden Schuppen zu beseitigen. Diese Grundsätze gelten auch für die Behandlung des frühzeitigen Haarausfalls. Jede Haarkur aber muss konsequent durchgeführt werden. Im grossen und ganzen kommt man mit wenigen Mittel aus: Schwefel in ganz schwacher Konzentration, mit Zusatz von Salizylsäure als Keratolytikum und zur Erhöhung der Wirkung beider Tannin in schwacher Mischung. Saalfeld bevorzugt nach Versuchen in 60 Fällen das Tannobromin. Es hebt in schwacher Konzentration die Hyperkeratose, in stärkerer die Seborrhoe und hat die Eigenschaft juckstillend zu wirken. Tannobromin ist die Formaldehydverbindung des Dibromtannins, ein bräunliches Pulver, welches in Alkohol löslich ist. In den 60 Fällen handelte es sich um Haarausfall mit gesteigerter und mit herabgesetzter Fettsekretion. Das Resultat der Tannobrominbehandlung war Nachlassen der Schuppenbildung und des Juckens, Verminderung des Haarausfalles, also eine Abnahme des Krankheitsbildes. v. Boltenstern (Berlin).

Einige neuere therapeutische Methoden in der Dermatologie.
Malcolm Morris. Brit. med. journ., 1. 4., 1905.

Auf Grund der Beobachtung von zahlreichen chronischen Hautaffektionen kommt Morris zu dem Schluss, dass das allgemeine Behandlungsprinzip durch das Wort Reaktion sich ausdrücken lässt. Ohne Reaktion gibt es in der Regel keine Heilung. Die Reaktion hat den wichtigsten Anteil bei dem Heilungsprozess. Daraus folgt allerdings noch nicht, dass, wenn Reaktion erfolgt, Heilung unbedingt sicher ist. Sie ist aber eine Kraft, welche Wunder wirken kann, wenn sie geeignet gelenkt und geleitet wird. Die Reaktion entspriesst einfach dem Reiz und schwankt nicht nur dem Grade, auch der Art, dem gereizten Gewebe oder Organ, der Heftigkeit und Häufigkeit des Reizes nach. Die Reaktion gleicht einem Entzündungsprozess mit den verschiedenen Stadien, der Hyperämie, Infiltration, Leukozytose, Exfoliation der Epidermis, Suppuration und Nekrose. In allen Fällen von Hautaffektionen muss sie genau so eingerichtet werden, dass sie dem gewünschten Zweck und Ziel entspricht. Unzweckmässig und ungerechtfertigt würde es z. B. sein, die Gefahr einer Chrysarobinvergiftung heraufzubeschwören, um eine Stelle von Psoriasis am Ellenbogen zu heilen. Vorsicht ist vor allem beim Gebrauch von Röntgenstrahlen notwendig, welche bekanntlich bei Vernachlässigung der Vorsichtsmassregeln Gewebsnekrose, oft in erheblicher Tiefe hervorruft. Grundsätzlich ist es besser eine Reaktion durch eine lokale Applikation hervorzurufen, und wenn das nicht erreichbar ist, soll man versuchen, das Ziel durch Mittel zu erreichen, welche auf den ganzen Körper wirken.

Allerdings besteht der ganze oder der wesentlichste Teil des Heilungsvorganges nicht in der Reaktion allein. Andere Faktoren, welche den vitalen Prozess zu grösserer Aktivität anregen, chemische Veränderungen erzeugen, Parasiten vernichten, oder den Boden für ihr Wachstum ungeeignet machen und dergl. mehr, kommen mit in Betracht. Das für die Heilung aktive Prinzip kann durch die Reaktion erzeugt oder in Tätigkeit gesetzt werden. Verschiedenartige Reaktion hat ihre speziellen Funktionen. Viel hängt davon ab, wie die Reaktion hervorgerufen wird. Wahrscheinlich muss die bestimmte Art der Reaktion der besonderen Krankheit angepasst werden.

v. Boltenstern (Berlin).

Eine neue sichere Epilationsmethode des Stanzen.
(F. Kromayer. Dtsch. med. Wochenschr., 5, 1905.)

Da die üblichen Methoden des Epilierens, auch die Elektrolyse nicht



völlig befriedigende Resultate gewähren, so hat Kromayer ein neues Verfahren auszuarbeiten sich bemüht.

Er wendet Zylindermesser von steigendem Durchschnitt (0,7—1,2 mm Durchmesser) an. Dieselben werden durch eine Tretmaschine oder einen Motor in Rotation versetzt und stanzen, wenn sie senkrecht gegen die Haut gedrückt werden, kreisrunde Scheiben aus der Haut heraus. Zur Ausführung der Operation ist zunächst Kenntnis der Anatomie des Haares notwendig. Die Wurzel desselben endet fast ausnahmslos im subkutanen Bindegewebe, in welchem sie lose sitzt, während in der Cutis feste Verbindungen mit dem bindegewebigen Haarbalg bestehen.

Die Operation erfolgt in der Weise, dass die Haare bis auf 1 mm abgeschnitten werden und nun das zu epilirende Haar in die Oeffnung des Zylindermessers gebracht wird. Durch Eindrücken des Messers wird nun ein Stück Cutis (im Gesicht etwa $1^1/_2$ mm) ausgestanzt, beim Zurückziehen desselben bleibt das Stück Haut im Zylindermesser, und es folgt leicht der in dem subkutanen Gewebe steckende Teil der Haarwurzel. Haftet der kleine Hautzylinder nicht im Zylindermesser, so kann er mit einer sogenannten »Epilationspinzette« für die gestanzte Haarwurzel gefasst und mit der Haarwurzel herausgezogen werden.

Falls die Haare nach der Kürzung auf 1 mm schlecht sichtbar sind, so empfiehlt sich Färbung mit dem orientalischen Haarfärbemittel Henna und Reng, welches die Haare allein färbt, nicht die Haut. Das kosmetische Resultat soll besonders bei Anwendung der kleinsten Zylindermesser ein gutes sein, Narben sollen nicht zurückbleiben. Kromayer gibt an, dass in einer Sitzung bequem ein bis zweihundert Haare mit diesem Verfahren epiliert werden könnten.

Menzer (Halle a. S.).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Die Behandlungen der Lungenblutungen.

(H. Hochhaus. Deutsch. med. Wochenschr., 5, 1905.)

Bei den leichteren initialen Blutungen genügt Bettruhe, Verabreichung kühler Getränke und Suppen in den ersten Tagen und die Applikation eines Eisbeutels auf die kranke Seite, oder, wenn der Herd nicht sicher festzustellen ist, auf die Herzgegend. Wenn auch nicht anzunehmen ist, dass die Kälte direkt bis in die Tiefe wirkt, so kann sie doch möglicherweise reflektorisch wirken. Jedenfalls dient sie zur psychischen Beruhigung des Kranken und zwingt ihn zu ruhiger Lage.

Innerlich kann gegeben werden zunächst das alte Volksmittel Kochsalz, von dem man sofort einen Esslöffel mit wenig Wasser schlucken lässt, ferner kann man Extr. secalis cornut. fluid. 3mal 10—20 Tropfen oder das Extr. Hydrat. canadens. in gleicher Dosis oder Plumb. acet. 0,02 2stündl. oder schliesslich Ol Terebinth. in Kapseln á 0,5 (4—5 Stück in 24 Stunden) verordnen.

Die Anwendung von Morphium oder Opium hält Hochhaus nur bei starkem Reizhusten, welcher eine Wiederkehr der Blutung befürchten lässt, für notwendig. Mässiger Husten, welcher nur das Blut aus der Lunge befördert, darf nicht unterdrückt werden.

Für stärkere Blutungen bei fortgeschrittener Tuberkulose, Cavernenbildung u. s. w. empfiehlt Hochhaus subkutane Injektionen von Gelatine, wie sie jetzt Merck in Glastuben von 40 ccm in 10 proz. Lösung sterilisiert in den Handel bringt. Die am Oberschenkel oder an der vorderen Brustseite auszuführende Injektion darf in den nächsten Tagen eventl. wiederholt werden. Statt Gelatine kann auch Ergotin bis dialys. 2 : 10 mehrmals täglich



eine Spritze oder Adrenalin 1,0/1000,0 ebenfalls mehrmals täglich eine Spritze gegeben werden.

Von mechanischen Mitteln sind wirksam das Abbinden der Gliedmassen und auch der Niedner'sche Heftpflasterverband, welcher mit breiten Heftpflasterstreifen in zwölf Touren um die erkrankte Seite gelegt wird.

Schliesslich könnte im äussersten Notfalle die operative Stillung einer Lungenblutung versucht werden. In zwei Fällen, wo sie ausgeführt worden ist (Quincke, Turban) hatte sie allerdings nur einen temporären Erfolg.

Menzer (Halle a. S.).

Zur therapeutischen Anwendung des Nitroglyzerins.

(C. Binz, Bonn. Ther. d. Gegenw. 1905, No. 2.)

Das Nitroglyzerin wird in England und Amerika häufig verwandt. Von deutschen Autoren lobt Rossbach es als blutdruckherabsetzendes Mittel bei Schrumpfniere, Nothnagel, Curschmann, v. Noorden, Schott bei Angina pectoris der Arteriosklerotiker.

Die Gründe gegen seine allgemeine Anwendung sind seine angebliche enorme Giftigkeit und die ungeeignete Form der Anwendung.

Die erstere ist übertrieben, da selbst nach 18 g bis zu einem halben Weinglas voll nichts eintrat als Brennen im Munde, Erbrechen und Kopfweh (Stegmann, Panthel, Hochhaus). Auch von Binz angestellte Tierversuche haben im Gegensatz zu den Angaben von Werber, v. Jaksch etc. ergeben, dass Nitroglyzerin durchaus kein stark giftiger Stoff ist.

Statt der bisher üblichen festen Form (besonders in Pastillen) empfiehlt Binz die alkoholische Lösung.

Nitroglyzerin 0,5,
Alcoh. absol. 12,0.

d. in vitr. pat. S. täglich 1 Tropfen (= 1 mg) auf Zucker zu nehmen, oder für ängstliche Gemüter 0,2 : 19,8 (1% Lösung), wo der Tropfen nur $1/4$ mg enthält. Von da aus kann man langsam steigen. In dieser Form ist es nicht explosiv und kann ähnlich wie Amylnitrit und Natriumnitrit, aber mit längerer und sicherer Wirkung gegeben werden, weil es nicht so flüchtig wie ersteres ist und nicht, wie letzteres, von der Magensalzsäure zersetzt wird.

Esch (Bendorf).

Behandlung der Arthritis gonorrhoica mit Sublimateinspritzungen.

(L. Galliard. Société méd. des hôpitaux, 17. März, 1905. Le Médecine Moderne, 1905, No. 12, S. 95.)

Nach der Punktion des Kniegelenks werden 20 ccm einer Sublimatlösung 1 : 4000 eingespritzt und damit das Gelenk solange ausgespült, bis die Flüssigkeit klar abläuft. Darnach immobilisierender Verband; eventuell Wiederholung noch ein- oder zweimal. — Bei multiplen Gelenkerkrankungen ist die Prognose günstiger als bei monoartikulären Affektionen: im ersteren Falle erfordert die Heilung 1—2 Monate, im anderen bis zu 4 Monaten.

Bei Gelenkentzündungen, die von Streptokokken, Staphylokokken und Pneumokokken bedingt sind, hilft dieses Verfahren nichts; da ist die Arthrotomie unvermeidlich.

Buttersack (Arco).

Sind grosse Dosen Natron bicarbonicum schädlich?

(M. Soupault et Binet, Le Bulletin Médic., 1905, No. 20, S. 227.)

Seit Trousseau und Claude Bernard ist in Frankreich der Glaube verbreitet, dass Natr. bicarb. fortgesetzt in grossen Dosen gegeben den Magen verderbe. Zwei Krankengeschichten von ungewöhnlich grossen und häufigen Natr. bicarb.-Dosen (esslöffelweise bis handvoll, mehrmals im Tag), ohne dass



das Allgemeinbefinden darunter gelitten hätte oder eine nennenswerte Magenerkrankung aufgetreten wäre, beweisen die Irrtümlichkeit der alten Lehre.

Interessant ist noch die nebenbei eingeflochtene Bemerkung, dass die Grösse der Schmerzen in keinem direkten Verhältnis zu dem Grad der Hyperazidität oder zu der Menge des Magensafts stehe.

Buttersack (Arco).

Levargyre, ein quecksilberhaltiges Hefepräparat.

(H. Stassano et G. Belgodere, Société de Médecine de Paris 11. März 1905. — Le Progrès médical, 1905, No. 11.)

Es ist schon lange bekannt, dass niedere Pflanzen u. s. w. allmählich an Medien angepasst und in diesen gezüchtet werden können, in welchen sie bei brüsker Versetzung sterben würden.

Davon hat Stassano Gebrauch gemacht und durch Züchtungen in ganz schwachen (1 : 7000) Sublimatlösungen bei Hefe es erreicht, dass der Zellkern Quecksilber in sein Nukleoproteïd aufnahm. Nach einer bestimmten Zeit wurden die Hefezellen in Alkalien mazeriert und die Kernsubstanz mit verdünnter Essigsäure gefällt; ihre Wiederauflösung in 2,5 $^0/_0$ Natr. carbonicum ist die gesuchte organische Verbindung von Hg mit Eiweisskörpern. Naturgemäss ist deren Hg-Gehalt absolut genommen recht klein, 10 ccm enthalten 0,005 gr Hg, und die Dosen, die sonst in Calomel, Sublimat u. s. w. dem Patienten incorporiert werden, erscheinen demgegenüber massiv und unverhältnismässig viel stärker. Der physiologische und therapeutische Nutzeffekt hängt aber nur von dem Quantum ab, welches in den protoplasmatischen Betrieb wirklich aufgenommen wird, und da von dem Calomel-, Sublimat- u. s. w. Hg das meiste schleunigst wieder ausgeschieden wird, so kann Levargyre ganz wohl in Betracht gezogen werden; von ihrem Hg werden nur am 1. Tag Spuren, späterhin nicht einmal mehr solche abgegeben.

Dementsprechend ruft Levargyre auch keinerlei lokale Reiz- oder allgemeine Vergiftungserscheinungen hervor, ja unter ihrem Einfluss gingen sogar bereits eingeleitete Hg-Intoxikationen zurück. Man kann also gefahrlos 10—20 ccm einspritzen und wird dann — 2 Krankengeschichten beweisen es — die syphilitischen Symptome verschwinden sehen. Aus einer Gegenüberstellung der mit den verschiedenen Methoden erzielten Resultate geht hervor, dass bei Levargyre-Behandlung die Behandlungsdauer wesentlich kürzer und die Gewichtszunahme wesentlich grösser war als unter Calomel und Oleum cinereum.

Da sich gleichzeitig in der Aerztewelt eine Strömung Bahn bricht, welche das Wesentliche der Ernährungstherapie nicht im Hineinstopfen von möglichst vielen Eiern, Cotelettes und anderen kalorienreichen Dingen sieht, sondern in der Herbeiführung von deren Assimilierung, so dürften die Gemüter reif sein zur Aufnahme von Stassanos Mitteilungen.

Buttersack (Arco).

Neue Bücher.

Rationelle Organotherapie mit Berücksichtigung der Urosemiologie. Von Proff. A. v. Poehl, Fürst Tarchanoff und Dr. P. Wachs. Uebers. a. d. Russischen. Herausg. v. d. russ. Journ. f. med. Chem. und Organother. zu St. Petersburg. Erste Hälfte. Berlin 1905. O. Rothacker (Urban und Schwarzenberg) 242 S. Preis 6 Mk.

Der Gedanke, die gestörte oder zerstörte Organfunktion durch ein Organ gleicher Art von einem anderen Individuum zu ersetzen, bildete den Traum der Aerzte schon in uralten Zeiten. Der erste Schritt zur Verwirklichung dieses Traumes wurde getan mit Brown-Séquard's Lehre von der inneren



Sekretion«, laut welcher verschiedene Drüsen u. a. auch solche Produkte geben, die einen Einfluss auf den Gesamtstoffwechsel ausüben. Auf Grund dieser Lehre entstand eine rationelle Organtherapie. Bei ihrer Begründung ist vor allem die Tatsache zu beachten, dass das Zellenleben auch bei Abwesenheit wahrnehmbarer morphologischer Veränderungen stark beeinträchtigt sein kann, nämlich durch Störungen im Chemismus des Zellenstoffwechsels, wobei vor allem die, infolge mangelhafter Oxydation (Gewebsatmung) entstandene Anhäufung von Produkten der regressiven Metamorphose, die Autointoxikation durch Leukomaïne etc., in Betracht kommt.

Das Wesen der dadurch bedingten Störungen wird nach Poehl vermittels der chemischen Analyse der Ausscheidungen des Organismus dem Verständnis zugänglich gemacht, und zwar speziell durch die Harnanalyse mit besonderer Berücksichtigung der Verhältniszahlen der verschiedenen Harnbestandteile, der Harnkoeffizienten.

Nun ist aber der Stoffwechsel in hohem Grade von den oben genannten Produkten der inneren Sekretion abhängig, die bei den Vorgängen der Oxydation, Exkretion etc. als Katalysatoren tätig sind, und so erhält die Organotherapie eine eminente Bedeutung in der Behandlung verschiedener Anomalien des Zellen- und Gewebsstoffwechsels. Der therapeutische Effekt wird ebenfalls durch die Resultate der Harnanalyse erklärt und bewiesen.

Mit der von Brown-Séquard eingeführten subkutanen Injektion von Organextrakten war aber wegen ihres Gehalts an Mikroben und Toxinen eine gewisse Gefahr verbunden, weshalb die neuere Forschung bestrebt ist, die wirksamen Bestandteile aus den Organen zu isolieren oder wenigstens nach Poehls Methode alle toxischen Körper aus ihnen zu eliminieren und so eine völlige Unschädlichkeit der Therapie zu erzielen, sie zu einer physiologischen zu machen.

Die Verfasser wollen nun berichten, in welchen Fällen Präparate der Organotherapie bereits Nutzen gebracht haben, in welchen man von ihnen einen solchen erwarten und wie man ihn auf Grund physiologisch-chemischer Beobachtungen erklären kann. Dabei hat Tarchanoff den physiologisch-experimentellen, v. Poehl den physiologisch-chemischen im Zusammenhang mit der Harnanalyse und Wachs den klinischen und literarischen Teil der Arbeit übernommen.

Die vorliegende erste Hälfte ist im Wesentlichen der Urosemiotik und dem Spermin gewidmet. Die Urosemiotik handelt von der Untersuchung der Verhältniszahlen der verschiedenen Harnbestandteile (Harnkoeffizienten), die uns einen Einblick in den jeweiligen Zustand des Stoffwechsels und in den Effekt der Organotherapie verschaffen sollen.

Aus der Besprechung des Spermins sei hervorgehoben, dass es nach Poehl im menschlichen Körper sehr verbreitet, ein Spaltungsprodukt des Nucleïns, besonders der Leukozyten ist und bei genügender Gewebssaftalkaleszenz[1]) im Organismus die Hauptrolle als Oxydationskatalysator spielt.

Daher kann es in allen Fällen von herabgesetzter Gewebsatmung und Autointoxikation, d. h. bei fast allen Krankheitsformen, als Nervinum und Tonikum, das die Gewebsatmung erhöht und den osmotischen Druck regelt, verwandt werden. Den Kritikern, die diese Erfolge mit Suggestion erklären, werden die übereinstimmenden Resultate der verschiedensten, von einander unabhängigen Beobachter, sowie die bei Tieren, Geisteskranken, Kindern, Bewusstlosen gemachten Erfahrungen und die harnanalytischen Ergebnisse

[1]) Andernfalls fällt es als inaktives, schwerlösliches Sperminphosphat (Charcot-Leyden's Asthmakrystalle) aus.



entgegengehalten (trotzdem aber dürfte die Charakterisierung des Spermins als Panacee seiner Verbreitung eher hinderlich als dienlich sein. Ref.).

Betr. der in gewisser Hinsicht sehr interessanten Ausführungen der Verfasser zur Immunitätsfrage vgl. das ausführliche Referat S. 421.

Esch (Bendorf).

Kurzes Lehrbuch der Desinfektion. Von E. Czaplewski. 2. Aufl. Bonn. 1904. Verl. von Martin Hager. 104 S. Preis 2,50 Mk.

Wenn ein Werk innerhalb eines halben Jahres eine zweite Auflage erlebt, so ist eine weitere Empfehlung eigentlich überflüssig; es ist ohne weiteres anzunehmen, dass das Buch eine bisher bestehende Lücke ausfüllt. Und in der Tat, es ist bisher Mangel an einem kurz gefassten, wirklich praktischen Leitfaden der Desinfektion, da die meisten Autoren sich nicht damit begnügen wollten, das Erforderliche zu bringen, sondern in einem solchen Leitfaden vieles für Desinfekteure Unnötige hineinbrachten, wodurch schliesslich ein Zwitterding von einem wissenschaftlichen Buche über Desinfektion und einem Leitfaden für praktische Desinfektion entstand, das keiner Anforderung völlig gerecht wurde. Czaplewski hat entschieden in der Auswahl und Anordnung dessen, was er bringt, viel Geschick entwickelt; man sieht eben, das Buch ist von jemandem verfasst, der die Praxis kennen gelernt hat und mit ihr in dauernder Fühlung ist. Nur das, was zum Verständnis von Desinfektionsmassnahmen erforderlich ist, ist gebracht; die Desinfekteure werden nicht mit Aufgaben und Kenntnissen belastet, für die sie nach ihrer ganzen Vorbildung nicht geeignet sind. Es ist anzunehmen, dass ein Mann, der einmal einen Kursus in einer Desinfektionsschule durchgemacht hat, sich, selbst wenn er nicht dauernd in der Uebung bleibt, immer wieder mit Hilfe des Leitfadens schnell zurechtfinden wird. Dass dem eigentlichen Lehrbuche eine Uebersicht über die verschiedenen Infektionskrankheiten vorangestellt ist, ist berechtigt; dass versucht ist, die Infektionskrankheiten in tabellarischer Form zusammenzustellen, ist nur zu billigen; indessen scheint die Einteilung nicht glücklich gewählt, oder wenigstens nicht logisch durchgeführt. Dass als 11. Gruppe unter Erkrankungen durch tierische Parasiten Trichinosis, Ankylostomiasis, Scabies und Pediculosis zusammengefasst und den Wundinfektionskrankheiten, akuten Exanthemen, Zoonosen etc. dadurch parallel gestellt werden, wäre besser vermieden worden. Auch hinsichtlich der Auswahl von Desinfektionsapparaten steht Ref. auf einem anderen Standpunkt als Czaplewski, der empfiehlt, möglichst grosse Apparate zu wählen, um für Epidemien gerüstet zu sein. Wird so verfahren, so wird unter gewöhnlichen Verhältnissen der Apparat zum mindesten unpraktisch sein und ungern benutzt werden. Nach Ansicht des Ref. ist die Wahl zunächst dem dauernden Bedürfnis anzupassen, damit der Apparat auch stets benutzt wird, und nicht für die Bedürfnisse zu bemessen, die kaum alle Menschenalter eintreten. Abgesehen von diesen abweichenden Anschauungen kann Ref. das Büchelchen voll und ganz empfehlen; es ist klar abgefasst, so dass Missverständnisse kaum möglich sein dürften.

H. Bischoff (Berlin).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. [illegible] Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 16. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 1. Juni.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Zur Stellung des praktischen Arztes in der Epityphlitisfrage.

Kritischer Bericht über einige neuere Publikationen.

Von Dr. med. **W. G. Esch** in Bendorf.

In No. 7 der Fortschr. d. Med. v. J. polemisiert Glaeser gegen die Uebertreibungen des operativen Vorgehens bei Epityphlitis, wie sie heute von manchen Chirurgen beliebt werden, deren durch die Tagespresse in die weitesten Kreise der Bevölkerung getragene Behauptungen es dahin zu bringen drohen, dass das Publikum jeden Todesfall an Epityphlitis dem Arzte in die Schuhe schiebt.

Glaeser beschäftigt sich in erster Linie mit einem Artikel Riedel's (M. m. W. 1903) »Ueber die Resultate der Appendizitisoperation in Jena«, in dem dieser sich als unbedingten Anhänger der Frühoperation (in den ersten 12—48 Stunden) bekennt und, bis auf 1—7 % Todesfälle infolge sofortigen Durchbruchs des Wurmfortsatzes, Dieulafoy beistimmt, der versichert, »qu'on ne doit jamais mourir d'appendicite!«.

Der ausserordentlich günstigen Statistik Riedel's gegenüber, die bei 90 Operierten nur $2^1/_4$ % Todesfälle aufweist, betont Glaeser zunächst, dass man auch bei konservativem Vorgehen Glück haben kann, indem er den 90 Fällen Riedel's eine von ihm selbst (nicht zu statistischen Zwecken) gesammelte Zahl von 103 durchweg schweren Fällen entgegenhält, die bei möglichst exspektativem Vorgehen ein ähnlich gutes Resultat zeigt wie das Riedel'sche.

Sodann führt er einige von den mancherlei Eventualitäten an, die trotz der grossen Fortschritte der Asepsis und der Technik auch heute noch mit der Epityphlitisoperation verbunden sein und von denen z. B. Bauchbrüche, Fisteln, Verwachsungen auch bei gelungener Operation dem Patienten grosse Beschwerden machen können.

Glaeser hat also mit Recht in den Wein der Begeisterung darüber, »wie herrlich weit wir es gebracht haben«, ein wenig Wasser geschüttet. In noch höherem Masse aber wie Riedel bedürfen andere Verzückte[1]) dieses therapeutischen Eingriffs.

Während Riedel nämlich noch die Möglichkeit von 2 % Todesfällen ohne Verschulden des Arztes zugibt, hat neuerdings Berndt sich mit einem

[1]) »Woher mag es kommen«, fragt Schweizer in seinem Buche Brown, Virchow, Helmholtz-Herz, »dass unsere sonst so kühl abwägende Wissenschaft so gar leicht in allgemeine Verzückung gerät, wenn eine neue therapeutische Saite aufgezogen und etwas kräftig angeschlagen wird?« — Die Antwort darauf gibt Rosenbachs Gesetz des Kontrastes (Grundl., Aufg. und Grenzen der Ther., S. 4).



bei Deutschen sonst weniger üblichen Enthusiasmus ganz auf die Seite von Dieulafoy gestellt und ebenso wie dieser erklärt, dass **niemand** mehr an Epityphlitis zu sterben brauche, dass also selbst die von Riedel anerkannten 2 % Todesfälle infolge sofortigen Durchbruchs der Appendix noch zu retten seien, wenn nur rechtzeitig vor Eintritt dieses Ereignisses operiert werde (M. m. W., 1904, No. 50).

Wenn aber nun Berndt selbst betont, dass die schweren Fälle im Anfang oft nicht zu erkennen sind, »weil weder Leukozytenzählung noch Temperaturmessung, weder Palpation noch Perkussion den gewünschten Aufschluss geben«[2]) und wenn Ebele (M. m. W., 1904, No. 26) sagt: »das eben ist das Heimtückische der Blinddarmentzündung, dass gerade der schwer kranke Wurmfortsatz oft relativ geringe Störungen hervorruft«, so ist doch für den, der **alle** retten will, die logische Konsequenz die, dass er **jedem**, der Unterleibsschmerzen hat, sofort das Abdomen öffnet, da man nie sicher wissen kann, ob er ohne das durch kommt[3]).

Dieses »Ideal« wird aber vorderhand kaum zu erreichen sein, da wohl auch die begeistertsten Operateure, wenn sie selbst in die erwähnte Lage kämen, kongenialen Naturen nicht ohne Weiteres ihr eigenes Abdomen ausliefern würden, und deshalb wird auch in Zukunft stets ein gewisser Prozentsatz der von Berndt so anschaulich beschriebenen, aber glücklicherweise sehr seltenen schwersten Fälle »mit blauroter oder grünlicher, dickgeschwollener Appendix, die ihren aashaft stinkenden missfarbigen Inhalt in die Bauchhöhle ergiesst und in kürzester Zeit zu tödlicher Sepsis führt«, zu Grunde gehen, weil sie, wie er selbst betont, anfangs oft gar keine besondern Erscheinungen machen.

Diese von Berndt als greisenhaft bezeichnete Resignation ist zwar nicht modern, dürfte aber unserer vielangefeindeten Wissenschaft weniger Schaden zufügen, wie die zahlreichen, neuerdings leider immer sofort auch Laienkreisen bekannt werdenden Tiraden, dass infolge unserer Fortschritte niemand mehr an Epityphlitis zu sterben brauche, die Diphtherie ihre Schrecken verloren habe[4]) etc. etc. »Der gute Ruf der medizinischen Wissenschaft verträgt nicht mehr viele Enttäuschungen!« (Heller, M. m. W., 1894, No. 51), vgl. auch Rosenbach, Arzt c/a. Bakteriologe, Costa, Serum, Wissenschaft, Menschheit etc.

Der vielgeplagte Praktiker aber kann sich unter anderem mit dem Ausspruch des gewiss nicht »messerscheuen« Sonnenburg trösten, der (in der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins Dez. v. J.) ebenfalls erklärte. »dass, von den diffusen eiterigen Bauchfellentzündungen abgesehen, die sofortige Operation keine besseren Resultate gebe wie das alte

[2]) Die von ihm als sichere Indikation für den Eingriff betrachtete Pulsbeschleunigung ist nicht immer verwertbar, da sie unter den heutigen Verhältnissen vielfach schon durch die Angst vor der als unvermeidlich erklärten Operation hervorgerufen werden wird.

[3]) Riedel sagt: »In dubio wird eine Person, die akut unter Leibschmerzen und Erbrechen erkrankt und diese Leibschmerzen nach 12 Stunden in der rechten Unterbauchgegend lokalisiert, höchst wahrscheinlich Appendizitis haben«. Nun kann aber bekanntlich auch bei anderweitiger Lokalisation Epityphlitis vorhanden sein, unsere Folgerung besteht also zu Recht. Wenn nun Riedel schliesst: »Ich habe stets jede Appendizitis operiert und werde das auch weiterhin tun, weil ich niemals sicher wissen kann, wie sich die Krankheit im weiteren Verlauf gestalten wird, so erscheint diese Stellung konsequenter als die von Berndt, der bei »leichten« Fällen nicht operiert, aber trotzdem glaubt, dass alle zu retten seien, während Riedel doch immerhin zugibt, dass »wir mit einer gewissen Verlustziffer von 1—2 % zu rechnen haben«.

[4]) Vgl. hierzu das vor kurzem erschienene Referat von Buttersack (F. d. M. No. 11) über das ungemein schwere Auftreten der Diphtherie in Marseille: Trotz energischer Serumanwendung bis 58 % Todesfälle.



abwartende Verfahren, und dass man doch nicht jeden Menschen mit Leibschmerzen gleich operieren dürfe« (Med. Klin. 1905 No. 4). Ausserdem betont Herz in einer ausserordentlich lesenswerten Arbeit über chronische Entzündungen der Blinddarmgegend (Ther. Mon. 1905, No. 3 und 4) sehr mit Recht, dass bei der Neigung, die Epityphlitis in den Mittelpunkt zu rücken, die begleitende Darmaffektion als ätiologisches Moment viel zu sehr vernachlässigt wird. »Die Beziehungen der Epityphlitis zum gesamten Darmtraktus bedürfen einer einer weit sorgfältigeren Berücksichtigung. Ebenso wie chronische Erkrankungen der Blinddarmgegend sicher in vielen Fällen als Teilerscheinung eines diffuseren Katarrhs des Darms zu betrachten sind, kann es sich auch bei der akuten Epityphlitis oft nur um eine besonders schwere Lokalisation der ausgedehnteren intestinalen Affektion handeln. Denn an der Stelle, wo auch normaler Weise höchst wichtige Vorgänge, die Ueberführung der Dünndarm- in die Dickdarmverdauung, sich abspielen, erhebt sich augenscheinlich, wie bei Halserkrankungen an den Mandeln, der heftigste Kampf gegen feindliche Mächte.«

So können ausser dem gewöhnlichen chronischen Darmkatarrh auch Enteritis membranacea, Tuberkulose, Kotstauung, Zirkulations-, Stoffwechsel- und nervöse Störungen, u. a. besonders bei Enteroptose, endlich Erkrankungen der weiblichen Genitalien, epityphlitisartige Symptome erzeugen, bezw. Erkrankungen des Wurmfortsatzes begünstigen.

Bei all diesen Affektionen wird aber durch Exstirpation des Wurmfortsatzes das Grundleiden nicht berührt, ja »Peri«-typhlitis ist auch nachher durchaus nicht ausgeschlossen, ganz abgesehen von dem Fortbestehen der bei scheinbar akuter Epityphlitis so oft vorhandenen lokalen chronischen Veränderungen und den daraus auch noch nach dem Eingriff resultierenden Beschwerden.

Nehmen wir dazu noch die von Glaeser berührten, mit der Operation verbundenen Eventualitäten, so erscheint es offenbar nicht nur falsch, sondern nebenbei auch noch höchst unklug, wenn dem Kranken gesagt wird: »Lassen Sie sich operieren, die Operation ist ganz gefahrlos und Sie sind damit alle Gefahren und Beschwerden sicher los.«

Quoad sanationem ist also die Prognose der Blinddarmaffektionen auch heute noch durchaus nicht so günstig, wie der Enthusiasmus mancher Operateure es ansieht. Quoad vitam dagegen herrscht ja die soeben besprochene Neigung die verhältnismässig seltenen Todesfälle mehr zu betonen als die zahllosen geteilten Fälle [5]), woraus die moderne Lehre resultiert, dass jeder Wurmfortsatz, der Beschwerden macht oder gemacht hat, entfernt werden müsse.

Diese Indikationsstellung, sagt Herz, dessen Anschauung wir noch kurz skizzieren wollen, hat zwar den Vorzug der Einfachheit, ob sie aber dem individualisierenden Verhalten vorzuziehen ist, erscheint keineswegs erwiesen, wenn wir berücksichtigen, dass die Hoffnung, die Mortalität auf Null herabzudrücken, wegen der vielen latenten oder auch undiagnostizierbaren Fälle für eine Utopie gehalten werden muss und dass Unglücksfälle,

[5]) Die ausserordentlich schwankende Mortalitätsstatistik ist unbrauchbar, weil die grosse Zahl leichter Fälle ihr gar nicht zugänglich ist. Trotzdem wollen wir sie aber einmal heranziehen und zwar für die am meisten diskutierte Frage, nämlich die der Rezidive. »Nach der grössten und zuverlässigsten Statistik (Sahli) beträgt die Gefahr eines Rezidivs bei interner Behandlung 20,8. Nehmen wir nun die Mortalität der Rezidive gleich der der ersten Anfälle (8,8 %), so haben von 100 Genesenen 1,8 das Missgeschick, im nächsten Anfall zu sterben. Diese an sich schon sehr geringe Prozentzahl lässt sich aber noch sehr herabdrücken, wenn die besonders Gefährdeten (s. u.) operiert werden.« Durchgängige Operation dagegen ist zum mindesten überflüssig.



das Fortbestehen von Beschwerden etc. auch durch ausnahmsloses Operieren nicht zu vermeiden sind. Mit wenig Ausnahmen, die man kurz mit den Worten: unaufhaltsames Steigen der Symptome zusammenfassen kann, ist die Indikation zum operativen Eingriff nicht so streng, dass nicht bei günstigen äusseren Verhältnissen ein Versuch interner Heilung zu machen wäre, natürlich bleibt immer die Operation in Reserve. Den richtigen Zeitpunkt zu bestimmen, dazu bedarf es der Beurteilung des ganzen Zustandes und des Milieus. Diese Aufgabe ist allerdings schwieriger, als auf eine bestimmte anatomische Diagnose mit der Präzision eines Automaten durch ein und dieselbe radikale Therapie zu reagieren.[6])

Es ist daran festzuhalten, dass die Epityphlitis eine ungemein häufige, aber bis auf einige Prozent gutartige Erkrankung ist. Seitdem die Chirurgen bei gewissen Formen ihre Hilfe leihen, kann man auch ohne durchgängige Operation die Mortalität auf ein Minimum herabdrücken.

Welche Formen das sind, sagt uns Renvers in seinem Artikel: »Wann soll bei Perityphitis operiert werden?« (Med. Klin. 1905 No. 20), wo er zu demselben Resultat kommt wie Sonnenburg: »Wird die Forderung der sofortigen operativen Behandlung eines jeden Perityphlitisfalles anerkannt, dann wird der Arzt in eine schwierige Lage versetzt und an seine Tätigkeit Anforderungen gestellt, die wohl denkbar, aber praktisch nicht durchzuführen sind. Ein wesentlicher Fortschritt wird schon erreicht werden, wenn jeder Fall von Perityphlitis mit Peritonitis septica so früh wie möglich erkannt und operativ behandelt wird. Bei den lokalisierten Prozessen von Perityphlitis purulenta ist eine abwartende Behandlung in den ersten 5 Tagen dem sofortigen chirurgischen Eingriff vorzuziehen (vgl. Stromeyer: »Es kam mir zu statten, dass ich gelernt hatte, Eiter könne resorbiert werden, jahrelang hatte ich die exakten Forscher zu bekämpfen, die das Gegenteil behaupteten«). **Bei der Perityphlitis simplex ist jeder operative Eingriff während des Anfalls eine grössere Gefahr als die Krankheit an sich.**

Von der richtigen Diagnose hängt beim Perityphlitisanfall mehr wie bei jeder anderen Erkrankung die richtige Behandlung ab. Gelingt es dem Arzte, die 3 geschilderten Krankheitstypen auseinanderzuhalten, so hat er Normen für eine zielbewusste Behandlung.«

Einen ähnlichen Standpunkt finden wir soeben von Doerfler (Münch. med. Woch., 95, No. 17) vertreten. Er bekennt sich zwar als »Anhänger der prinzipiellen Frühoperation«, operiert aber nicht, wie Riedel, jede Epityphlitis: »nicht operiert wurden die Fälle, bei denen jedes allgemeine oder lokale Symptom einer Peritonitis fehlte, d. h. die einfachen Fälle ohne ernstere Symptome (mit feuchter Zunge, weichem Leib, normalem Puls, Temperatur — 38,4°, gutem Allgemeinbefinden, Fehlen von Meteorismus, Erbrechen, stärkerer Schmerzhaftigkeit).

Ebenso denkt Zangger (Ztschr. f. phys. u. diät. Ther., 1905, No. 12), der ausserdem noch in dankenswerter Weise betont, wie wichtig es ist, durch tägliche Einläufe eine Verschlimmerung der Krankheit infolge von Autointoxikation herbeiführender Kotzersetzung zu verhüten. Ferner ersetzt er mit Recht die anämisierende Eisblase, die die günstig wirkende Hyperämie und Leukozytose verhindert, durch feuchte Kompressen bezw. Alkoholverbände, welche letztere nach Sehrwald[7]), Meyer u. s. w. ja auch noch bei Peritonitis mit gutem Erfolg zu verwenden sind.

---

[6]) Betreffs der nach letzterer Methode gewonnenen Statistik vgl. Rosenbach Arzt c/a Bakteriologe, S. 213ff. [7]) Ther. Mon., 1900, No. 5 und 1901, No. 1.

Referate und Besprechungen.

Anatomie und Physiologie.

Die Talgdrüsen und ihre Sekretion.

(Hans Bab. Vol.-Assistent an der Frauen-Klinik der Charité. Sonder-Abdruck aus der Festschrift für H. Senator.)

Das Vorkommen von Talgdrüsen ist im Allgemeinen auf die auf dem Lande lebenden Tiere beschränkt, indessen trifft man auch bei Fischen, Amphibien und Reptilien vereinzelt Organe, die den Talgdrüsen ähnlich sind, z. B. eine tubulöse Drüse in der Nachbarschaft der als Kopulationsorgan dienenden Bauchflosse bei den Haifischen, die Harder'sche Drüse in der Nickhaut des Auges, die von den Amphibien an bei allen Tieren bis zu den Säugetieren, mit Ausnahme der Primaten, vorkommt, ferner die Eiweisskörnchen absondernden Giftdrüsen der Amphibien, die Hornzellen abscheidenden Schenkeldrüsen der Eidechsen und die Hornsubstanz und Fett bereitende Moschusdrüse des Alligator. Die bei den Vögeln, Säugetieren und dem Menschen vorkommenden Talgdrüsen zeigen hinsichtlich ihrer Form und der Art ihres Sekretes so grosse Unterschiede und haben vielfach so nahe Beziehungen zu den Schweissdrüsen, dass es nicht möglich ist, eine genaue Definition davon aufzustellen, was man unter einer Talgdrüse zu verstehen hat. So müssen beispielsweise die Ohrenschmalzdrüsen des Menschen ihrer Histologie und Physiologie nach als Schweissdrüsen gelten, obwohl sie wie Talgdrüsen am Haarbalg entstehen. Die Entstehung an einem Haarbalg ist ebenso wenig ein allgemeingültiges Kennzeichen der Talgdrüsen; denn man findet auch freie, d. h. nicht mit Haaren zusammenhängende Talgdrüsen, z. B. an der Nase, am Ohre, an der Brustwarze und dem Warzenhof des Mannes. Der Zweck der Talgdrüsen ist, durch Absonderung von Fett die Haut zu schützen; bei den Vögeln dient das Sekret der Bürzeldrüse, die eine ungewöhnlich gross entwickelte Talgdrüse darstellt, zur Einfettung der Federn und damit zum Schutz gegen zu starke Durchfeuchtung des Gefieders. Ausserdem stehen die Talgdrüsen im ganzen Tierreich mit dem Geschlechtsleben in enger Beziehung.

Die mit den Haaren zusammenhängenden Talgdrüsen entwickeln sich aus der Mitte des Haarbalges an der Seite des stumpfen Haarwinkels in Form einer sackartigen Ausstülpung, von der allmählich eine grössere Zahl von Seitensprossen ausgeht. In den am meisten nach der Mitte gelegenen Zellen beginnt die Fettbildung und schreitet durch den Drüsenhals fort, bis die Fettzellen den Kanal des Haarbalges erreicht haben. Die Form der Talgdrüsen ist, wenn man von den selteneren schlauchförmigen und den kompliziert traubigen Gebilden absieht, vorwiegend acinös, ihre Endkammern zeigen tubulo-alveolären oder alveolären Bau. Die Drüsenzellen sind auf einer dünnen, glashellen Membrana propria, die der Glashaut des Haarbalges entspricht, in mehreren Schichten angeordnet und gehen in das Epithel der äusseren Wurzelscheide über. Die nach der Mitte zu gelegenen Zellen sind polygonal und füllen das Lumen vollständig aus. Sie sind mit kleinen, allmählich immer grösser werdenden Fetttropfen angefüllt, welche den Kern beiseite drücken und die Zelle schliesslich zum Zerfall bringen. Ausser dieser Form der Talgdrüsen hat Ranvier noch eine diffuse und eine häufchenartige Form beschrieben. Die Blutversorgung der Talgdrüsen ist eine sehr reichliche, sie geschieht durch besondere Gefässe, die nur zum Haarbalg und der Talgdrüse gehen. Unna hat wiederholt beobachtet, dass die Blutversorgung der Drüse unsymmetrisch ist und dass in diesen Fällen die Bildung von Fetttröpfchen auf der Seite, wo die grösseren Gefässe sind,

besonders reichlich ist und sich von der Mitte der Drüse bis
pheren Drüsenzellen erstreckt, die der Basalmembran aufsitz
stossung des Drüsensekretes wird durch die Tätigkeit der Mus
pili befördert, denn das Drüsensäckchen liegt zwischen den
dem Haarschaft wie in einer Presse. Der Hauttalg enthält
Fett mehr oder weniger fettreiche Talgzellen, Zelltrümmer, Chol
und Epidermisschollen; er ist eine ölig flüssige Masse, die reic
Oleïn enthält und erst an der Körperoberfläche erstarrt; sein
neutral. In der Pathologie der Talgdrüsen handelt es sich ha
abnorm gesteigerte oder verminderte Sekretion und zu feste o
Beschaffenheit des Sekretes.

Aus den phylogenetischen Betrachtungen und den his
funden geht für die Funktion der Talgdrüsen unzweifelhaft h
sich dabei nicht, wie man aus einer Bemerkung Virch
Zellularpathologie geschlossen hat, um einen nekrobiotis
eine fettige Degeneration der Drüsenzellen, handelt, sond
vitalen Sekretionsvorgang. Der von Virchow angezogene
der Milch- und Kolostrumbildung ist ebenfalls unzweckmä
beiden Vorgänge, wie Bab in einer früheren Arbeit über
bildung gezeigt hat, von einander grundverschieden sind.
bildung ist ein physiologisches Analogon zum Entzündungsp
spielt die Einwanderung von phagocytischen Leukocyten in
zum Zwecke der Resorption stagnierenden Fettes eine herv
Die Milchbildung dagegen ist ein echter Sekretionsvorgan
Drüsenzellen Fett produzieren. Die Sekretion der Talgdrüsen
mit der Milchsekretion, aber nicht mit der Kolostrumbildung üb
gleicht die Fettbildung in den Talgdrüsen auch mit der Absch
Eiweisses in den Giftdrüsen der Amphibien und mit der A
Hornsubstanz in den Schenkeldrüsen der Eidechsen. Er sc
trachtungen mit den Sätzen: »Es können demnach die Ze
Malpighii Keratohyalin oder Fett, vielleicht auch giftiges Eiw
um dann, wenn ihre Arbeit geleistet und sie gewissermasse
zu Grunde zu gehen.« »Die Fettsekretion wird somit Ursac
nicht aber ist ihr Sterben Ursache der Fettproduktion, wie e
biotischen Fettmetamorphose der Fall sein würde.«

Über die Funktion der Nebenschilddrüse.

(W. G. MacCallum and C. F. Davidson. The med. news,

Nach den früheren Versuchen MacCallums ist die nac
der Parathyroidea sich ergebende Tetanie wahrscheinlich ke
Muskeln oder peripheren Nerven, sondern der höher gelegene
die Sektion des Rückenmarkes hebt die Tetanie in dem so
teil auf. Lanz hat in ähnlichen Versuchen den gleich
Exstirpation gewisser Rindenpartien erzielt, Versuche, wel
bestätigen können. Andere, namentlich italienische Aut
Gegenwart eines zirkulierenden Toxins als Ursache der ne
und meinen, dass die Parathyroidea in der Regel die im St
gebrachten Gifte neutralisiert. Durch die Thyroidektomi
wechsel herabgesetzt. Die Parathyroidea tritt weniger in
müssen nun auch die Störungen geringer sein, wenn
exstirpiert wird. Susena dagegen betrachtet die Thyroid
in welcher toxische Substanzen aus dem Blute gesammel
Einfluss der Parathyroidea in unschädliches colloides Mat
werden. Wird die Parathyroidea entfernt, hört diese Umw



Gift wird wieder in das Blut aufgenommen, Tetanie setzt ein. Wenn weiter Thyroidea und Parathyroidea zusammen entfernt werden, erscheint das Gift sofort im Blute und damit allmählich die Erscheinungen der Tetanie. Die günstige Wirkung der Thyroidektomie während der Tetanie erklärt er dadurch, dass unverändertes toxisches Material, welches in das Blut zurückkehren könnte, zugleich mit entfernt wird. Eine Anhäufung toxischen Materials im Blute kann nicht erfolgen bei Thyroidektomie, wenn die Parathyroidea erhalten ist, weil akzessorische Thyroideen vorhanden sind oder die Hypophysis z. T. ähnliche Funktionen hat. Indes ist die antitoxische oder neutralisierende Wirkung der Thyroidea keineswegs erwiesen. Durch völlige Thyroidea-exstirpation kann man keine Tetanie hervorrufen, solange die Parathyroidea erhalten ist. Nicht berechtigt ist die Annahme von akzessorischen Thyroideen oder von ähnlichen Funktionen der Hypophysis, so lange diese nicht sicher erwiesen sind. Zudem wurde die Tetanie geheilt durch intravenöse Einführung von reiner Parathyroidemulsion oder -extrakt, auch wenn die Thyroidea exstirpiert war. Die beiden Drüsen scheinen vielmehr von einander ganz unabhängige Funktionen zu haben. Ausserdem beweisen die Tierversuche der beiden Verfasser, dass unter gewöhnlichen Umständen kein Effekt von der Thyroideaexstirpation erwartet werden kann, nachdem die Tetanie begonnen hat. So schwer es sein mag, Susena's Theorie zu entkräften, weil sie zum grössten Teil auf hypothetischer Basis sich bewegt, sind MacCallum und Davidson eher von dem Gegenteil überzeugt. Da aber die Beobachtungen in der Literatur einen milderen Verlauf nach Thyroparathyroidektomie als nach Parathyroidektomie aufweisen, muss man dies als Regel gelten lassen. In der Hälfte ihrer Fälle haben Verfasser Symptome von maximaler Schwere beobachtet. Die Annahme, dass nachfolgende Thyroidektomie die Tetanie zum Stillstand bringt, können Verfasser nicht beistimmen. In 4 von 6 ihrer Fälle wurde absolut kein Erfolg erzielt. Die Hunde litten an einer mehr und mehr sich steigernden Tetanie und gingen zu Grunde. Die Tetanie ist darum nicht als Resultat einer Thyroideastörung infolge des Verlustes des Parathyroideaeinflusses zu betrachten, sondern als direkter Erfolg des Verlustes der Parathyroideafunktion, besonders da die Tetanie direkt geheilt werden kann durch Injektion von Parathyroideaemulsion bei Fehlen der Thyroidea.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber den Einfluss der Radiumsalze auf den fermentativen Eiweissabbau. (P. Bergell und A. Braunstein. Medicin. Klinik, 1905, No. 13.)

Von verschiedenen Seiten ist angegeben worden, dass das Radium einen schwach hindernden Einfluss auf die Wirkung von Fermenten ausübt, so auf Chimosin, Emulsin, Invertin; auf Pankreassekret wurde eine hemmende Wirkung beobachtet. Die Radiumwirkung erstreckte sich dabei allein auf das Ferment selbst dagegen beeinflusste es die Wirkung des Fermentes nicht (Henri und Mayer, Schmidt-Nielsen). Neuberg fand dann, dass die autolytischen Prozesse in Karzinomlebern durch Bestrahlung mit Radium erheblich beschleunigt würden. Er erklärte das damit, dass durch das Radium die die Autolyse hemmenden Stoffe zerstört würden. Die Verfasser untersuchten nun den Einfluss des Radiums auf eiweissspaltende Fermente und kamen zu dem interessanten Ergebnis, dass die Wirkung des Radium ganz verschieden ist, je nachdem man etwas Radiumbromid in der Fermentlösung auflöst oder die Fermentlösung durch eine Glimmerplatte hindurch mit dem Radium bestrahlt. Der Zusatz des Radiums selbst oder auch von radio-aktivem Wasser beschleunigt die Reaktion ein wenig, dagegen hindert die Bestrahlung durch eine Glimmerplatte die Wirkung deutlich. Der Zusatz von Radium verstärkt nicht nur die Wirkung des Pankreatins, sondern be-

fähigt es auch zu solchen Leistungen, welche es an sich nur unvollkommen leistet, indem es z. B. das Glylcylglycin, welches normaler Weise von Pankreatin so gut wie gar nicht gespalten wird, unter dem direkten Einfluss des Radium glatt spaltet.

L. Michaelis.

Ueber die Regeneration der Nerven.

(B. Kilvington. Brit med. journ., 29. 5. 1905.)

Nach den experimentellen Versuchen ist es möglich zwei Opponentengruppen von Muskeln durch einen einzigen Nerv zur Tätigkeit anzuregen, welcher vorher nur eine Gruppe versorgt hat, oder mit anderen Worten, es ist möglich, Muskeln fast vollständig mittelst einer viel kleineren Anzahl von Zellen des motorischen Horns zu innervieren, als gewöhnlich diese Wirkung erzielen. Wenn das zentrale Ende eines Nerven mit den peripheren Enden zweier Nerven verbunden wird, finden sich viel mehr Fasern in den peripheren Enden als in den zentralen Nerven. Die Nervenfasern im proximalen Stamm teilen sich demnach dem distalen Stamme zu. In manchen Fällen versorgen einige Zweige aus einer Nervenfaser eine Partie von Muskeln, andere die opponierende. Je nachdem die Naht angelegt wird, kann die Anordnung der Nervenbündel erheblich geändert werden. Die angestellten Versuche sind zwar nur unvollständig, weil sie nicht am Menschen vorgenommen worden sind. Sie rechtfertigen aber einen klinischen Versuch des Verfahrens. Es scheint, als ob man auf diese Weise sehr erhebliche Besserung in schweren Fällen von infantiler Paralyse erreichen kann, welche gegenwärtig der Behandlung nur wenig zugänglich sind. Anwendbar erscheint es auch bei Verkürzungen der Nerven, bei Nerventumoren u. s. w.

v. Boltenstern (Berlin).

Trypsinogen und Enterokinase.

(O. Cohnheim. Arch. des scienc. biolog, publ. par l'inst. de Méd. Exp. de St. Petersbourg, Tome XI, Supplement.)

Die Angabe von Hamburger und Heekma, dass Pankreas- und Darmsaft in einem bestimmten günstigen Verhältnis stehen müssen, dass ein Zuviel von Darmsaft (also Enterokinase) die Trypsinwirkung stört, hat Cohnheim experimentell bestätigt: ein Uebermass von Darmextrakt kann die Trypsinwirkung völlig verhindern, eine schon bestehende aufheben. Und zwar zeigten, wenn er Darmschleimhaut oder Pankreas mit Alkohol fällte, sowohl Extrakt wie Fällung die gleichen Eigenschaften; dies spricht gegen die Möglichkeit, dass jene Hemmung durch Gegenwart eines Antitrypsins verursacht sein könnte. Ein solches Antitrypsin kann also auch nicht die Ursache sein, dass sich der Darm nicht selbst verdaut; die Ursache für die Nichtverdaulichkeit lebenden Protoplasmas dürfte immer noch darin zu suchen sein, dass die Fermente nicht in die lebende Zelle eindringen.

M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber den Einfluss der Lymphagoga auf die Leber.

(Katharina Kusmine. Zeitschr. für Biol., Bd. 46, 1905, S. 554.)

In dieser sechsten Mitteilung über die unter Ashers Leitung angestellten »Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe« berichtet Kusmine über Versuche, bei denen ganz jungen, mittelgrossen Hunden in Morphin-Aethernarkose zunächst ein Stück Leber herausgeschnitten wurde und dann die lymphtreibenden Mittel, Pepton, Blutegelkopfextrakt und Krebsmuskelextrakt, in das Blut eingespritzt wurden. Nach etwa 1 Stunde wurden die Tiere getötet und der Einfluss der injizierten Mittel auf die Leberzellen mikroskopisch festgestellt. Regelmässig traten in der Leber, deren



normales Verhalten durch die Voruntersuchung bekannt war, Veränderungen ein: das Protoplasma war dichter und leichter färbbar, die Vakuolisierung der Zellen verschwand, die Zellgrenzen waren undeutlicher und die Kapillaren weiter als vorher geworden. Hieraus wird geschlossen, dass diese morphologischen Veränderungen einem veränderten Tätigkeitszustand der Leber entsprechen, und der Beweis für erbracht angesehen, dass diese 3 »Lymphagoga I. Klasse« (Heidenhain) als »Lebergifte« lymphtreibend wirken, indem die Ursache ihrer lymphagogen Wirkung die beschriebenen Zustandsveränderungen der Leberzellen seien.

E. Rost (Berlin).

Einfluss der Ernährung auf die Herzfunktion.

(Prevost et Battelli. Traveaux du laboratoire de physiologie de l'université de Génève. 3. année, Génève, Georg.)

Wenn man einen Hund durch Chloroform oder Verschluss der Luftröhre tötet, so findet man bei der Thoraxeröffnung einige Minuten nach dem Erlöschen der Herztätigkeit das Herz im Diastole-Stillstand. Es gelingt, dieses Organ durch Massage wieder zu seinen rhythmischen Kontraktionen anzuregen, wenn das Tier eben Fleisch oder Kohlehydrate verdaute, nicht aber wenn das Tier nüchtern war oder nur Fette genommen hatte.

Buttersack (Berlin).

Innere Medizin.

Beiträge zur Serumbehandlung der Diphtherie.

(J. D. Rolleston. The Practitioner No. 443, Seite 660—674.)

Die therapeutisch nicht beabsichtigten Wirkungen des Diphtherie-Antitoxins lassen sich nach den bei Behandlung von 600 Diphtheriefällen im Grove-Hospital gepflogenen Beobachtungen in zwei Gruppen teilen, solche auf die Haut und solche auf den Harn.

Im Allgemeinen wurde ausser häufig stärkeren Schmerzen an der Injektionsstelle für 1—2 Stunden mit nachfolgender Empfindlichkeit derselben für einige Tage, nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen vielfach eine sedative Wirkung des Antitoxins festgestellt, welche sich in einer 2—3 Tage lang anhaltenden Somnolenz äusserte. Prognostisch wichtig ist das Verhalten der kleinen Kranken bei der Injektion; je apathischer der Kranke, desto schwerer die Infektion, desto schlimmer auch die Prognose. Ernsten Fällen ist ferner auch eine gewisse hämorrhagische Disposition mit Petechien sogar Hämatomen auf der Injektionsseite charakteristisch.

Die Häufigkeit der Hautausschläge ist zufolge der Beobachtungen in den Spitälern des Metropolitan Asylum Board von 1896—1903 bei 47% der Kranken im Maximum gefunden worden, während sie nach den vorliegenden Beobachtungen in 81% bemerkt wurde. Die Steigerung dürfte ihre Erklärung finden in vielfachen, wegen ihres kurzen Bestandes nicht beobachteten Eruptionen. Aus den Beobachtungen resultiert der Satz: Die Häufigkeit und Intensität des Hautausschlages und anderer Antitoxin-Phänomene ist direkt proportional der Menge der Dosis, indirekt proportional der Virulenz der Infektion. Nach den oben angezogenen früheren Beobachtungen setzen gewöhnlich als Folge der Injektion unter Fieber und Prostration ein Erythema circinatum, seltener Urticaria ein. Die vorliegenden Beobachtungen ergaben das gerade Gegenteil. Urticaria ohne Temperatursteigerung war das Gewöhnliche, das Erythem das Seltenere. Der von verschiedenen Autoren beschriebene morbidiforme Typus ist hier weniger beobachtet und meist wohl nur das Initialstadium des Erythems.

Die Antitoxin-Ausschläge treten in den 3 folgenden Formen auf: 1., Der Typus der Scarlatina, 2., der Urticaria und 3., des Erythema circinatum.

Tritt der erstere allgemein über den Körper verbreitet auf, so ist dies nicht immer als Antitoxinwirkung anzusprechen. Deshalb mag auch mancher Fall von Scarlatina anginosa damit verwechselt worden sein. Für gewöhnlich tritt er nur wenige Tage nach der Injektion auf, nur sehr selten mit erneuter Temperatur-Steigerung; oft war das Jucken das erste Zeichen seiner Anwesenheit. Die Ehrlich'sche Diazoreaction, welche bei Scarlatina positiv, bei Serumeruptionen negativ ausfallen soll, hat sich als ein höchst unsicherer Führer erwiesen.

Manchmal kommt auch auf den Streckseiten der Ellbogen und Kniee eine scarlatiforme Eruption zur Beobachtung, welche jedoch wahrscheinlich nicht mit der Seruminjektion zusammenhängt, vielmehr als ein Symptom der Diphtherie aufgefasst werden darf, wenn sie nicht zwanglos durch länger liegende Umschläge zu erklären ist.

Die Urticaria erscheint gewöhnlich am 7.—8. Tage, selten nach dem 14. nach der Injektion. Nur bei Rezidiven, wo das Antitoxin schon einige Wochen oder Monate früher gegeben wurde, tritt sie am selben oder folgenden Tage, auch schon wenige Stunden nach der Injektion unter schweren Erscheinungen, Collaps, Fieber, Erbrechen, Schüttelfrost auf. Dies legt den Gedanken nahe, in solchen Fällen möglichst frühzeitig und in gemessener Dosis zu reinjizieren.

Von 209 Antitoxinausschlägen, welche in der Zeit des 1.—10. Tages nach der Injektion in Erscheinung traten, waren 11 scarlatiform, 6 erythematös, die übrigen zeigten Urticariatypus. In 84 erythematösen Fällen war gewöhnlich mehr weniger Temperatursteigerung, manchmal auch Adenitis, Schmerzen in Gelenken und Muskeln vorhanden.

Störungen von Seiten des Verdauungstraktus wurden nicht beobachtet. Das Alter zeigte keinen, das Geschlecht keinen wesentlichen Einfluss. Die Urticaria nahm für gewöhnlich ihren Anfang auf dem Bauche auf der Injektionsseite, war namentlich bei neurotischen Individuen oft sehr quälend, besonders in der Nacht, und dauerte im Durchschnitt 3, 9, in seltenen Fällen 10 Tage.

Das Erythema circin. — der sekundäre Ausschlag — tritt meist am 10.—18. Tage nach der Injektion auf unter Fiebersteigerung, mit mehr weniger gestörtem Allgemeinbefinden, Schmerzen in den Gelenken, Muskeln oder Fascien, Schwellung der Maxillar- und Cervical-Drüsen, seltener der Axillar- oder Inguinal-Drüsen. Der Ausschlag beginnt gewöhnlich an Ellbogen Knie oder Innenseite der Schenkel und verbreitet sich von dort aus weiter. Manchmal besteht auch Urticaria und Erythem nebeneinander, letzteres entwickelt sich auch häufig zum Eryth. gyratum. Beim ersten Auftreten ist der Ausschlag manchmal Masern zum verwechseln ähnlich. In einzelnen Fällen bestanden neben dem Ausschlag Ekchymosen.

Die Gelenkschmerzen involvieren nicht selten einen akuten Gelenkrheumatismus, und befallen besonders die Schulter-, Ellbogen-, Knie- und Fussgelenke.

Abscedierung der geschwollenen Drüsen ist sehr selten. Die mittlere Dauer beträgt 3, 8 Tage.

Abscedierung der Injektionsstelle erweckt meist den Verdacht ungenügender Asepsis, kommt aber auch bei Injektion einer grösseren Serummenge an einer und derselben Stelle vor. Die durchschnittliche Heilung betrug in 10 Fällen 22 Tage.

Eine nicht allgemein bekannte Begleiterscheinung der Serumtherapie, welche gewöhnlich wenige Stunden nach der Injektion auftritt und meistens mit dem Beginn der Somnolenz zusammenfällt ist die Hyperhidrosis. Sie hält für gewöhnlich 2—3 Tage an und kann nur als prognostisch günstiges

Zeichen aufgefasst werden, weil sie oft mit einem rapiden Verschwinden der Membranen einhergeht. Diese Reaktion ist ein Zeichen, dass das Individuum besonders empfänglich für die Serumeinwirkung ist. Die wirksamste Behandlung der Ausschläge ist in der Anwendung einer Mentholsalbe gegeben.

Von den auf den Urin bezüglichen Wirkungen ist die gewöhnlichste die Oligurie, verbunden mit ziemlicher Zunahme der Phosphate und Urate, häufig auch mit Hyperhidrosis. Tierversuche beweisen, dass ersteres eine direkte Folge der Seruminjektion ist. Diese Oligurie ist jedoch wohl zu unterscheiden von der bei sehr ernsten Fällen auftretenden, welche durch reichlichen Eiweissgehalt und Fehlen der Hyperhidrosis charakterisiert ist.

Die Statistik ergiebt, dass die Einführung der Antitoxinbehandlung eine überraschende Zunahme von Eiweissharnen zur Folge hatte. Gewöhnlich ging dieselbe Hand in Hand mit schwereren Fällen, jedoch hat die Beobachtung ergeben, dass die Albuminurie im direkten Verhältnis zur höheren Dosierung des Antitoxins zunahm. Bei Kranken, welche vor Verabreichung des Antitoxins Eiweiss zeigten, nahm dies mit dem Ausbrechen der Hauteruption zu und verschwand wieder plötzlich oder weniger rasch mit dem Abheilen derselben. Die Beobachtung hat ergeben, dass chronische Nephritis keine Kontraindikation für die Anwendung des Toxins bildet: in 2 Fällen von Diphtherie, welche auch an Bright'scher Nierenkrankheit litten, war eine Zunahme der schon vorher vorhandenen Albuminurie oder sonstige unerwartete Erscheinungen durch die Anwendung des Antitoxins nicht zu bemerken.

Für die prognostische Bedeutung der Antitoxinphänomene ergibt sich aus dem beobachteten Material das Gesetz: je markanter die Antitoxinphänomene, desto besser die Prognose. Dabei ist zu bemerken, dass eine gute Entwickelung der Spätphänomene prognostisch bedeutsamer und günstiger ist, als eine solche der Frühphänomene. So ist eine gut entwickelte Urticaria-Eruption prognostisch wertvoller und günstiger als Somnelenz, Oligurie, Hyperhidrosis und von diesen 3 bietet die Hyperhidrosis wieder die prognostisch günstigsten Aussichten. Bleibt die Haut nach wiederholten ausgibigen Antitoxindosen trocken, so ist dies ein Zeichen für eine besonders schwere Infektion und häufig treten dann gar keine Antitoxinphänomene mehr auf, wogegen bald eine höchst gefährliche Lähmung einsetzt. Dieses Fehlen der Antitoxinphänomene ist höchst wahrscheinlich eine Folge der tiefen Vasomotoren Depression durch die Diphtherietoxine, ähnlich wie bei gewissen malignen Pockenformen schlecht entwickelte Pusteln und die Abwesenheit irgend einer entzündlichen Reaktion der umgebenden Haut längst als schlechtes Omen bekannt sind.

Somnolenz ist ausser in toxämischen Fällen, welche meist innerhalb weniger Tage letal endigen, fast beständig und deshalb schliesst sie die Möglichkeit einer Herzlähmung innerhalb der ersten 14 Tage nicht aus.

Von den infolge von Herzlähmung erlegenen Fällen endigte keiner nach dem 12. Tage nach der Injektion. Dabei wies keiner der tödlichen Fälle Spätphänomene der Antitoxinwirkung auf, bei keinem kam es ausser der Urticaria zur Entwickelung eines Erythema circinatum. Denn wenn dieser sekundäre Ausschlag auch meist zwischen dem 12.—14. Tage nach der Injektion erscheint, so kann er doch auch nicht selten früher auftreten. Jedenfalls hätte er sich bei manchem der letalen Fälle entwickeln können.

So ist also auch das Auftreten des sekundären Ausschlages ein prognostisch sehr günstiges Zeichen für das Ausbleiben einer Herzlähmung, welches mit jedem Tage der über den 12. Injektionstag hinausliegt, an Sicherheit gewinnt und zngleich eine Andeutung, dass jede sonst nachfolgende Lähmung günstig verläuft.

v. Schnizer.

Diphtherieserum-Resultate in Ch
(La Médecine moderne, 1905, No. 17,

Vom 1. Januar 1885 bis 31. Dezember 1894 k
Diphtherie-Todesfälle zur Anzeige; vom 1. Januar 189
nur 8 129 (anstatt der berechneten 22 538). Der Be
Folge der Serumbehandlung an: seitdem jedes kran
gespritzt bekomme, sterbe keines mehr.

Exantheme nach Anwendung von Dipht
(Sutliffe. Thérap. Gazette, 15. Febr.

Unter 630 Injektionen beobachtete Sutliffe
verschiedensten Form. Sie leiten sich — einige St
und mehr (!) nach der Einspritzung — gewöhnlich m
ein, sind manchmal mit Gelenkschmerzen oder mit Ju
werden mehr und stärker befallen als Brünette. Die
Abgrenzung gegen Scharlach ist leicht.

Ueber Herzdilatation bei Diphthe
(H. Dietlen. Münch. Med. Wochenschr., 190

In dieser Arbeit wird zum ersten Mal mit e
(Moritz'scher Orthodiagraph) nachgewiesen, dass im
häufig eine wirkliche Vergrösserung des Herzvolumens
Erscheinungen sind die bekannten Symptome der dip
(Arrhythmie, Inäqualität, Verlangsamung des Pulses
starken Dilatationen bildeten sich in mehreren Fällen
anderen blieb eine Herzvergrösserung bestehen. E

Ueber epidemische Meningitis cerebrospinalis.
(A. Wassermann. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung,

Der Aufsatz bespricht in Kürze die Epidemiolo
der epidemischen Genickstarre. In klinischer Hinsicht
heitsbild der epidemischen Genickstarre dem der ge
gelegentlich zur Beobachtung gelangenden Convexitäts-
ristisch für die epidemische Genickstarre ist zunächst
solche Fälle plötzlich häufen. Die Kenntnis der K
epidemischen Charakters datiert erst aus dem ersten Teil
und es sind namentlich in den 50er bis 70er Jahren a
beschrieben worden. Die Krankheit tritt gewöhnlich i
oder im Frühjahr auf, befällt vorwiegend jugendli
Menschen, die eng zusammenwohnen. Sie haftet
Gebäuden und ihre Ausbreitung geschieht oft sprun
direkter Kontakt zwischen den einzelnen Fällen nachwei
Umstand schon vom epidemiologischen Standpunkte
bedürftig, so ist es noch so gut wie in vollkommenes
welche Umstände es veranlasst wird, dass der als U
erkannte und zu Zeiten von Epidemien schon bei Gesu
nachgewiesene Diplococcus meningitidis intracellularis (W
von der Nasenhöhle, wahrscheinlich auf dem Lymph
höhle gelangt und die Erkrankung hervorruft. In die
über die Annahme, dass Trauma, Insolation, unge
(Rekruten) dabei eine Rolle spielen, noch nicht hinau
Name sagt, liegt der Coccus gewöhnlich innerhalb der L
übrigen dem Gonococcus sowohl in seiner Gestalt, wi
ausserhalb des Körpers schwer züchten lässt (auf Serum-

er sich nach Gram nicht färbt. Ausserhalb des Körpers ist er wenig widerstandsfähig und geht namentlich bei Austrocknung rasch zu Grunde. — Ob ausser diesem Micrococcus gelegentlich noch andere Kleinlebewesen als Erreger der Krankheit in Frage kommen (Pneumococcus) ist noch nicht entschieden. Der Nachweis des Micrococcus (Weichselbaum) intra vitam erfolgt am besten vermittels der Lumbalpunktion. Stüve (Osnabrück).

Ueber orthotische Albuminurieen.

(J. Teissier (Lyon). Revue de Médicine 1905, 25. Jahrgang, No. 4, S. 233—249.)

Es scheint, als ob in Frankreich mit der Diagnose orthostatischer Albuminurie Missbrauch getrieben würde. Drum hält Teissier, der Patron dieses Begriffes, es für nötig, seinen Landleuten immer wieder die differentialdiagnostischen Momente ins Gedächtnis zurückzurufen. Wenn bei jemand, der eine Infektionskrankheit überstanden hat oder der an Wanderniere, Verdauungsbeschwerden, Magendilatation, psychischer oder nervöser Ermattung leidet, wenn bei solchen Individuen Eiweiss im Urin beim Uebergang in die vertikale Stellung auftritt, so ist das nicht verwunderlich; es handelt sich da eben um Reste einer infektiösen Nierenreizung oder um ein Begleitsymptom irgend einer anderen eingreifenden Erkrankung. Teissier nennt solche Zustände deshalb albuminurie orthostatique mixte, bezw. associée.

Die wahre albuminurie orthostatique mit eben diesem einzigen Symptom ist selten. Sie tritt bei jungen Leuten auf mit ganz gesunden Nieren, bei denen aus keiner anderen Veranlassung als eben ausschliesslich durch das Aufrichten die besagte Sekretionsanomalie auftritt. Die Eiweissmenge — es scheint sich um ein Zwischending zwischen Albumin und Schleim zu handeln — schwankt zwischen 0,5 bis 4 gr; der Harnstoff ist nicht vermehrt, dagegen können es die Phosphate sein, die Chloride sind es zumeist, oft in hohem Grade; die Funktion der Nierenepithelien ist also erhalten bezw. gesteigert.

Das Eiweiss tritt fast mit mathematischer Genauigkeit 10 Min. nach dem Aufstehen auf, erreicht in den ersten Stunden sein Maximum und klingt dann allmählich ab. Legt sich der Patient im Laufe des Tages hin, so erlischt sie erst nach 4 bis $4^1/_2$ Stunden.

Sieht man sich solche Individuen näher an, so erscheinen sie als schwächliche, zurückgebliebene Organisationen mit zu schwachem Körperbau, kleinem Herzen, niederem Blutdruck; gewöhnlich sind es auch erblich belastete Neuropathiker mit allerhand vasomotorischen und sekretorischen Störungen: blauen, kalten Extremitäten, Katarrhen u. s. w. Und darauf, hauptsächlich auf die Hypoplasie des Gefässsystems, basiert Teissier seine pathogenetischen Vorstellungen: Verlässt ein solcher, labiler Organismus das gleichmässige Klima des Bettes, dann treten an das Gefässsystem eine Menge von Anforderungen heran, es werden Ausgleiche, Neu-Innervationen u. s. w. erforderlich, denen diese Personen nicht gewachsen sind. Aus dem Blutabfluss nach der Peripherie, aus der Enge der Gefässe und dem niederen Blutdruck konstruiert Teissier einen Zustand ähnlich dem bei der Unterbindung der Nierengefässe. Sei dem wie ihm wolle: jedenfalls bildet sich auch aus diesen ungünstigen Verhältnissen heraus ein neues Gleichgewicht, daher das allmähliche Abklingen der Albuminurie und ihr gänzliches Verschwinden bei Nacht.

Da es sich somit nicht um eine Nephritis handelt, sondern um eine Schwäche des Gesamtkörpers, so muss auch die Therapie mit aller Macht diese bekämpfen, und anstelle der obligaten Milchdiät muss frische Luft, Sonnenbäder, Bewegung, kräftige Nahrung, ev. Eisen und Arsen treten; Bettruhe wird nur von Zeit zu Zeit eingeschoben. Damit wird man, namentlich

wenn man Geduld hat, zum Ziel kommen; denn: »l'albuminurie orthostatique vraie a une tendance spontanée à disparaître.« Buttersack (Berlin).

Ueber einen interessanten Fall von Zwerchfellruptur mit $^1/_2$ Jahr später anschliessender Pneumonie.

(Tröger. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jahrg., 1905, No. 5 S. 130.)

Der Schlosser G. R. erlitt am 5. Septbr. 1898 beim Zuschlagen mit einem schweren Hammer einen Riss im linken Zwerchfell mit Einklemmung eines Stückes des Magens. Bei Wiederaufnahme der Arbeit etwa 5 Monate später waren noch starke Schmerzen vorhanden, trotzdem verblieb der Verletzte 14 Tage in Arbeit. Jetzt trat eine croupöse Pneumonie auf, die genau von der verletzten Stelle der linken Brustseite ausging, später allerdings auch auf den rechten Unterlappen überging. Es wird Tröger nicht zu widerlegen sein, wenn er in diesem Falle einen ursächlichen Zusammenhang annimmt und auch die im April und Mai 1900 aufgetretene Pleuritis auf den Unfall vom Jahre 1898 bezieht. Es ist aber auch verständlich, wenn andere Gutachter anderer Meinung waren. Das R. V. A. entschied schliesslich im Sinne Trögers. Kratter.

Ein Fall von doppelter Aortenruptur durch Ueberanstrengung. Aus dem königl. hygienischen Institut in Posen.

(Dr. A. Brunk, Assistent daselbst. Aerztl. Sachv. Ztg., XI., 1905, No. 6 S. 105.)

Dass die Zerreissung der Hauptschlagader durch schwere Erschütterungen der Brust herbeigeführt werden kann, ist selbstverständlich und häufig genug beobachtet worden; weniger sicher gestellt und viel seltener ist die Aortenruptur durch körperliche Ueberanstrengung veranlasst. Einen recht lehrreichen Fall letzterer Art beschreibt Verfasser und erläutert die Beschreibung durch ein sehr anschauliches Bild des Doppelrisses, der in zwei zeitlich getrennten Akten erfolgte. Das Gefäss war gesund, der Mann, ein sehr muskulöser Kutscher, 38 Jahre alt.

Recht interessant und meiner Auffassung nach ganz zutreffend sind die Bemerkungen Brunk's, ob körperliche Ueberanstrengung als »Unfall« im Sinne des Gesetzes aufzufassen sei. Im Allgemeinen ist dies sicher zu verneinen. Es können aber, wie dies schon Stern ausgeführt hat, »die schädlichen Folgen einer starken körperlichen Anstrengung für sich allein auch einen Unfall im gesetzlichen Sinne darstellen«. Das Gesetz verlangt in der Definition des Betriebsunfalls ein »zeitlich bestimmbares, in einen verhältnismässig kurzen Zeitraum eingeschlossenes Ereignis bei der Betriebstätigkeit«. Wenn als Ursache einer Aortenruptur eine durch den Betrieb geforderte, zeitlich begrenzte ausserordentliche Anstrengung erkannt und nachgewiesen wurde, so kann diese Verletzung ohne weiteres auf einen Betriebsunfall zurückgeführt werden. So lag hier der Fall. Der Kutscher hatte zwei neue, äusserst unruhige und wilde Pferde zu bändigen, denen er, um sie am Durchgehen zu hindern, wiederholt in die Zügel fallen musste.

Kratter.

Diagnose von Cavernen.

(H. Erni. Zeitschr. f. Tuberk. u. Heilst. VII, No. 2, 1905.)

Analog der von Erni in die Behandlung eingeführten Klopfmassage wird das »Klopfphänomen« mit einem an der Klinge ergriffenen Messer hervorgerufen, indem man den Griff desselben unter Ausnutzung der Federkraft der Klinge auf die zu untersuchende Thoraxpartie aufschlagen lässt. Befindet sich an der angeschlagenen Stelle eine Caverne, so reagiert der Kranke auf das Klopfen mit sofortigem Husten und Auswurf, wobei er das



Gefühl hat, als sei etwas lose in der Brust, ohne dass Schmerzen dabei empfunden werden. Es scheint jedoch, dass sich dieses Klopfphänomen nur an den Lungenspitzen, d. h. bis zur Schulterblattgräte bezw. 3. Rippe, auslösen lässt. Es soll mitunter auch dann auftreten, wenn andere Cavernensymptome fehlen. Bei tiefgelegenen Cavernen ist es indessen nicht hervorzurufen. Das bei der Reaktion expektorierte Sputum zeigt alle Merkmale des Cavernensputums.

Ausser der diagnostischen Bedeutung ist dem Klopfphänomen noch ein therapeutischer Wert zuzuerkennen, da es die Reinigung der Cavernen begünstigen soll.

Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Zur Bestimmung der Magengrenzen.

(G. Curlo. Clinica med. ital., April 1905. — Le Bullet. méd., 1905, No. 30, S. 355.)

Man blähe den Magen mit Brausepulver mässig auf und perkutiere dann die Magengrenzen, während das Stethoskop an einem sicher zum Magen gehörigen Punkt (etwa in der linken vorderen Achsellinie im 7. oder 8. Interkostalraum [Fundus ventriculi], oder 3 cm unterhalb des Proc. xyphoideus) aufgesetzt bleibt. Das schwächer werdende Geräusch zeigt dann sofort an, sobald man ausserhalb des Bereichs des Magens perkutiert; zu achten sei auf ein ev. ausgedehntes Colon transversum und auf Gastroptose.

Das zu Grunde liegende Prinzip, dass Schallwellen sich nur sehr abgeschwächt über die Grenzen eines Organes hinaus fortpflanzen, kann man wesentlich bequemer und fast für alle Organe anwendbar in diese Form kleiden, dass man auskultiert, während man mit einer angeschlagenen Stimmgabel die Grenzen der Lunge, Leber, Milz u. s. w. ausprobiert. Ich übe diese Methode gern, habe es aber, sintemalen das Prinzip längst bekannt ist, nicht für erforderlich gehalten, darüber einen Aufsatz zu schreiben.

Buttersack (Berlin).

Habituelle Oligurie.

(Jul. Cottet, Evian. Revue de medicine, 1905, No. 4, S. 288.)

In einer eleganten Plauderei setzt Cottet auseinander, wie merkwürdig es sei, dass alle Welt auf die Darmentleerungen sehr genau achte, die Nierenausscheidung aber völlig vernachlässige. Es gebe viele Menschen, die zu wenig trinken, z. T. aus ästhetischen Rücksichten, wie Frauen und Kinder, z. T. aus therapeutischen Ueberlegungen, wie Patienten mit Magenerweiterung oder Fettsucht. Indessen, eine zu geringe Wasserzufuhr beeinflusse die Oekonomie der Zellen ungünstig, die Abfuhr der verbrauchten Stoffe leide not und schliesslich würden die Harnwege durch ausfallende Salze direkt beschädigt; gichtische Diathese, l'arthritisme, ein in Frankreich vielbenützter Begriff, sei die notwendige Folge davon. Der Arzt habe somit die Aufgabe, bei allen seinen Pflegebefohlenen für genügende Flüssigkeitsaufnahme zu sorgen; bei Gesunden sei das nicht schwer, bei solchen Patienten, für welche die Trockendiät angezeigt erscheine, müsse man ausserhalb des Essens, also am besten morgens nüchtern, langsam und in abgemessenen Quantitäten 400—1000 ccm Wasser zuführen, und man werde dann nicht allein die Oligurie heilen, sondern auch die Magenerweiterung und die Fettsucht günstig beeinflussen.

Cottet geht davon aus, dass $1^1/_2$ Liter im Tag normaliter ausgeschieden, mithin auch ersetzt werden müssten. Ob aber der physiologische Bedarf nicht geringer ist, müsste doch wohl noch genau festgestellt werden; nach Eigen-Versuchen glaube ich, dass man auch mit weniger auskommen und sich wohl befinden kann.

Buttersack (Berlin).

Beitrag zur Filariakrankheit der Menschen und Tiere in den Tropen.

(H. Ziemann. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 11).

Die Filariakrankheit scheint nach den Erfahrungen Ziemanns in den Tropen zuzunehmen, und zwar hat er sie auch bedeutend häufiger bei Weissen angetroffen, als das früher der Fall war. Als Ueberträger der Filariasis scheint in Kamerun nach den bisherigen Untersuchungen neben Anopheles costalis und Culex fatigans ein schwarzer, weissgesprenkelter, noch nicht bestimmter Culex mit weissgeringelten Beinen in Frage zu kommen. Die Entwickelung der Parasiten findet in der Brustmuskulatur der Stechmücken statt, von wo die Wanderung der Filarien nach dem Stechrüssel des Insektes stattfindet. Nach den bisherigen Beobachtungen scheint die Höhe der Trockenzeit, während der auch die Zahl der die Filariasis übertragenden Mücken am geringsten ist, die geringste Zahl Neuinfektionen aufzuweisen. Die Therapie erwies sich bisher gegen die Filariaembryonen im Blute machtlos, um einer weiteren Zunahme der Filariainfektion zu begegnen, kommen dieselben Massnahmen in Frage, die in dem Kampfe gegen die Malaria zur Vernichtung der Moskitos dienen. Ob und in wie weit die Filarien schädigend auch auf die Säugetiere einwirken können, lässt sich noch nicht sagen. Nachgewiesen sind sie bisher bei Schimpansen und einmal bei einem mit Trypanosomen infizierten Schafe. H. Bischoff (Berlin).

Askariden als Emboli in der Lungenarterie.

(F. Lucksch. Wien. klin. Wochenschr., 1905, No. 15.)

Eine Schussverletzung der Lebergegend hatte bei einem 25jährigen Manne nach 15 Tagen zum Tode geführt. Es fanden sich Kontinuitätstrennungen des Ductus Choledochus, der Vena cava inferior und des Magens, die sämtlich im Begriffe waren zu verheilen. In der Arteria pulmonalis fanden sich Askariden, zum Teil noch beweglich, die in die Aeste derselben eingedrungen waren und links zu Thrombosen geführt hatten, während rechts eine Gangrän der Unterlappens gefunden wurde. Es wird angenommen, dass die Würmer in den Choledochus und von da aus durch den Schusskanal in die Vena cava gelangt seien. R. Bernstein (Pr. Stargard).

Das Menstruationsfieber bei tuberkulösen Frauen.

(Ch. Sabourin. Revue de Médecine, 1905, XXV, No. 3.)

Fortgesetzte, anscheinend sehr gründliche Temperaturmessungen haben Sabourin ergeben, dass bei tuberkulösen Frauen, auch wenn sie nur ganz leicht erkrankt und sonst fieberfrei sind, zur Zeit der Menses die Temperaturen steigen, bald mehr, bald weniger; bald vor, bald nach der Blutung. Er dreht nun diesen Satz herum und sagt: jede Frau, bei welcher die Menstruation mit Erhöhung der Körperwärme verbunden ist, muss als tuberkulös bezw. tuberkulose verdächtig angesehen werden. Dabei macht er darauf aufmerksam, dass manche, scheinbar völlig gesunde Frauen teils während der Menstruation, teils auch sonst unter dem Einfluss kleiner Schädlichkeiten Ziehen in den Schultern, Husten, schleimigen Auswurf haben, die nach ein paar Tagen verschwinden; bei ihnen handle es sich um kleine tuberkulöse Herde in der Pleura, die weiter nichts zu bedeuten hätten. Das blühende Aussehen dürfe den Arzt aber nicht täuschen, dass doch im Hintergrunde Tuberkelbazillen schlummen.

Ich glaube, der Mann hat Recht. Buttersack (Berlin).

Ueber praemenstruelle Temperatursteigerung bei Lungentuberkulose.

(H. Kraus. Wien. med. Wochenschr., 1905, No. 13.)

Während bei gesunden Frauen öfters eine Steigerung der Körperwärme



um einige Zehntelgrade 1—2 Tage vor der Menstruation erfolgt, wird bei vielen tuberkulösen Frauen ein lytisches höheres Ansteigen der Temperatur, gelegentlich eine plötzliche Steigerung, beobachtet. Es kann vorkommen, dass diese Erscheinung früher auftritt, als irgendwelche Veränderungen an den Lungen festzustellen sind. Sind solche bereits vorhanden, so zeigen sie meist während der Temperatursteigerung eine Zunahme. Durch vollkommene Bettruhe kann diese praemenstruelle Temperatursteigerung in engen Grenzen gehalten werden.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Chirurgie.

Die Behandlung der Gangrän insbesondere der senilen und der Diabetesgangrän.

(A. Neumann. Zschr. f. ärztl. Fortb., 1905, No. 8.)

Die Entstehung der Gangrän kann bedingt werden 1. durch mangelhafte Zufuhr eines normalen Blutes (Embolie, Arteriosklerose, Verkalkung der Media, entzündliche Prozesse, 2. durch normale Zufuhr eines abnormen Blutes (akute Infektionskrankheiten, Chlorose, Marasmus), 3. durch mangelhafte Zufuhr eines abnormen Blutes (Diabetes, konstitutionelle Lues und Kombinationen von Gruppe 1 u. 2). Die Behandlung einer Gangrän, deren Eintritt durch leichtes Kälte- und Vertaubungsgefühl sich ankündigen kann, hat vor allem darnach zu trachten, in dem gefährdeten Gliede den Blutzufluss möglichst günstig zu gestalten. Kann man, wie bei Diabetes und intermittierendem Hinken die Kranken, wenn sie nur ganz geringfügige Symptome darbieten, zunächst noch ausser Bett lassen, so ist doch für bequemes Schuhwerk und Vermeidung aller Schnürbänder Sorge zu tragen, vor allem aber sind die Kranken vor Nässe an den Füssen und starke Abkühlung an denselben zu behüten. Für geregelten und leichten Stuhlgang ist Sorge zu tragen. Bei stärkeren Symptomen der Stauung (Cyanose, Blässe) etc. Bettruhe mit hochgelagerter Extremität, womöglich auf langer, über die Kniekehle hinausreichender, gut gepolsterter Schiene, eventuell untergelegte Kissen und Drahtbügel. Hypermänisierung kann durch einfache Watteeinwickelung und durch Umschläge von 1—2proz. Bors., 2—3proz. essigs. Tonerdelösungen angestrebt werden, bei Vermeidung von straffer Einwickelung. Anwendung von Eis gegen die Schmerzen ist natürlich kontraindiziert, dagegen die von Morphium ohne Bedenken und oft notwendig und nützlich. Innerlich sind manchmal die Jodsalze von Erfolg, sei es, dass durch ihren Gebrauch die Viskosität des Blutes vermindert wird, sei es, dass dadurch etwaige syphilitische Gefässveränderungen (namentlich bei jugendlichen Individuen!) günstig beeinflusst werden. — Bei Diabetes ist die Diät entsprechend zu regeln und sind nötigenfalls Alkalien (Natr. bic.) zu reichen. — Ist die Gangrän manifest geworden, so kann man durch trockene Verbände, eventuell mit Hülfe von entspannenden Incisionen bei sehr starker Spannung und Durchtränkung der Gewebe, versuchen die Gangrän zu einer trockenen zu gestalten. Gelingt das nicht, so werden feuchte Umschläge mit Liqu. Burowii oder Wasserstoffsuperoxyd gemacht. In jedem Falle ist mit der Amputation zu warten, bis sich die Gangrän genügend demarkiert hat, wenn nicht ganz gewichtige Gründe (hohes Fieber, Frost, frequenter Puls etc.) schon ein früheres Eingreifen erheischen. Wo man amputieren soll, richtet sich nach dem einzelnen Fall; bei Diabetes und alten Leuten relativ höher als bei jugendlichen, wo man handbreit von der Demarkationslinie entfernt absetzen kann. — Diabetiker sind möglichst vor der Operation zuckerfrei zu machen und zur Narkose ist bei ihnen Aether im allgemeinen vorzuziehen. Bei Arteriosklerose ist die Anwendung des Esmarch'schen Schlauches zu umgehen und durch Digitalkompression der Arterien oder die Applikation einer nicht zu fest angelegten Gummibinde zu ersetzen.



Wenn auch die Extremitätengangrän stets ein
sind doch die Heilungsresultate nicht direkt als
Von 176 im Krankenhaus am Friedrichshain behan
heilt, 16 gebessert, 11 ungeheilt entlassen worden, 84
Kranken waren 60 Patienten mit diabetischer Gan
heilt, 7 gebessert, 4 ungeheilt das Krankenhaus ver

Beitrag zur Harnröhrenplastik
(Reichel. D. Zeitschr. f. Chir., Bd.

Die operative Behandlung der Strikturen der H
geringe Ausbreitung erlangt, denn wenn man die Str
man nur ein kleines Stück der Harnröhre entfernen, u
wieder vereinigen zu können, denn nur bis zu 3 cm
Strikturen resezieren, da sonst eine zu grosse Spannu
mit einander verbundenen Harnröhrenstümpfe entst
allerdings empfohlen, die Harnröhrenstümpfe von ihr
lösen und dadurch zu lockern, wodurch es möglich
Länge der Striktur zu resezieren, ohne eine schädliche
der durch Naht verbundenen Harnröhrenenden zu e
Methode ist die, einen längeren Teil der Striktur zu rese
der Harnröhre zwar nicht zu vernähen, sondern ein
zubringen, durch den der Harn während der nächsten 3
ist, und über dem Katheter die Weichteile völlig d
schliessen und nur eine kleine Oeffnung für einen Ta
Hunden hat Verfasser 14 cm der Harnröhre reseziert
Weise die Bildung einer neuen Urethra, deren Schl
normal und von der gesunden Mucosa der übrigen
Heilung nicht zu unterscheiden war. Allerdings hängt
ob man den Katheter lange genug liegen lassen kann
Notwendigkeit ein, den Katheter vor der Zeit der Heilun
zu entfernen, da oft eine Urethritis entsteht. Dann ist der
und man ist doch genötigt, zur Plastik zu schreiten.

Verf. operierte einen Fall von 6 cm langer Strikt
Harnröhre mit eitrigem Blasenkatarrh, indem er eine art
der Harnröhre feststellte. Er spaltete die Harnröhre v
nähte die Schleimhautränder mit der äusseren Haut.
kommen verheilt war, operierte er die nunmehrige Hyposp
Es erfolgte dauernde Heilung mit vorzüglicher Funktion
röhre. In 2 weiteren Fällen, die durch periurethrale Eite
waren, resezierte Verfasser 5 bis 6 cm lange Stücke au
und membranacea, wobei er mittels des Praeputium
plastische Operation ausführte. Es wurde die Schleimhau
vom Frenulum aus nach links zirkulär sowohl an der
auch da, wo sie in die äussere Haut sich fortsetzt, abgetren
er diese beiden Zirkelschnitte durch einen Längsschnit
Frenulum geführt wurde, und hob von hier aus die
Unterlage ab, welche nun nur noch an einer Stelle und
Frenulum mit dem Praeputium resp. der Glans in V
Daraufhin spaltete Verf. das Scrotum in der Medianlinie
Penis nach hinten zwischen die Scrotalhälften, sodass das
in seinem freien Teile mit dem angefrischten hinteren H
halbringförmig nach dem Penisschafte zu mit Nähten v
konnte. Nach Verlauf von ca. 10 Tagen schnitt Verf. die B

vernähte die Schnittfläche mit dem vorderen Harnröhrenstumpf. Nach Verlauf einiger Zeit wurden die Ränder dieser neuen Schleimhautrinne zu einem Kanal über einem Katheter vernäht, worüber dann die angefrischten Weichteile geschlossen und die Scrotalblätter durch Nähte verbunden wurden. Das Resultat war ohne weitere Bougiebehandlung tadellos. Benno Müller.

Zur Pathogenese und Radikaloperation der grossen Mastdarmvorfälle.
(D. Wenzel. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 76.)

Die Mastdarmvorfälle entstehen in den meisten Fällen nach den Angaben von Esmarch dadurch, dass infolge entzündlicher Veränderungen primär die Analschleimhaut prolabiert und nun infolge chronischer entzündlicher Verdickungen das Rektum allmählich mit sich herabzieht. Diese Erklärung kann man aber für jene Vorfälle, wo die Schleimhaut des Anus noch an ihrer richtigen ursprünglichen Stelle verharrt, aber trotzdem ein Rektumvorfall vorhanden ist, nicht heranziehen, denn dieselben sind als eine Art Hernien anzusehen, welche vom Douglas her durch Einstülpung der Rektalwand sich gebildet haben. Für ihre Entstehung wird ein sehr tief herabreichender Douglas'scher Raum verantwortlich gemacht, was wiederum eine Entwickelungsstörung darstellt, denn der Douglas reicht im embryonalen Leben als Spalt tief in den Beckenboden hinein. Im physiologischen Zustande ist der Douglas leer, die Darmschlingen gelangen nur bei heftigem Pressen und bei dauernder chronischer Obstipation in den Douglas hinein. Während chronischer Obstipation entsteht eine starke Erweiterung des Douglas, und dabei wölbt sich der Douglas selbst an der Stelle des geringsten Widerstandes, an der Umschlagstelle des Peritoneums auf das Rektum in das letztere vor. Hierauf folgt ein stetig fortschreitender Descensus der vorderen Vaginalwand, der die Entstehung des Prolapses eröffnet. Unter diesen Verhältnissen tritt also ein Prolaps der Analschleimhaut erst ganz zuletzt auf. Der ganze Vorgang ist als eine perineal auftretende Hernie anzusehen. Hat man es mit leichten Fällen zu tun, so ist therapeutisch dann, wenn nur ein Prolaps der Analschleimhaut vorliegt, durch Kauterisationen oder Exzision der Schleimhaut Besserung zu erzielen. Die Resektion des Prolapses ist nur ein symptomatischer Eingriff, während man in der Lagerungstherapie eine geeignetere Methode findet. Allerdings sind die Erfolge des Suspensionsverfahrens nur dann gute, wenn man es mit Prolapsen zu tun hat, bei denen die Analschleimhaut primär vorgefallen war und das Rektum nach sich gezogen hatte. Bei allen anderen Prolapsen, die man als perineale Hernien aufzufassen hat, sind dauernde Erfolge durch diese Methoden nicht zu erzielen, es treten überaus leicht Rezidiven auf. Bei den Hernien muss man vor allem die pathologisch vergrösserte Ausstülpung des Douglas zu beseitigen suchen, und weiter muss man die Muskulatur des Beckenbodens schliessen und den Sphincter internus verbessern. Dies wird in der Methode von Bier erreicht, welche darin besteht, dass man den Schleimhautzylinder des Rektums herauslöst soweit man ihn vorzuziehen vermag. Die anderen Schichten des Rektums rafft man mittels einiger Nähte oberhalb des Sphinkters, welchen man nach Bedarf verengt, und schneidet nun den Schleimhautzylinder ab, und vernäht die Mukosa und Analhaut wieder mit einander. Verf. beschreibt einen Fall, wo er nach der Laparatomie, Ventrifixation des Uterus, Lösung des Bauchfells von der hinteren Scheiden- und Uteruswand und vorderen Rektumwand das Rektum an den Uterus mittels einiger Nähte fixierte, und um eine Knickung desselben zu verhüten dasselbe noch mit einigen Nähten an der seitlichen Bauchwand annähte. Ein vollkommener Erfolg war nicht vorhanden nach dieser Operation. Hätte man das Verfahren von Bier verwendet, so wäre jedenfalls ein besserer Erfolg zu finden gewesen.

B. Müller.





Ein Beitrag zur Entstehung der periherniösen Phlegmone.

(A. Martins. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 75.)

Es gibt in den Hernien eine Entzündung, welche das subseröse Gewebe der die Hernien bildenden Wandung betrifft und von diesem nach der Haut zu fortschreitet, ohne das Innere des Bauchsackes selbst zu affizieren. Diesen Zustand nennt man periherniöse Phlegmone. Dieselbe ist sehr selten. Man nahm früher an, dass die Ursache dieser Phlegmone in Bakterien zu suchen sei, welche vom Innern der in dem Bruchsack liegenden Darme stammten, und dass der Darm in einem katarrhalisch entzündlichem Zustande sich selbst befinde. Es ist aber klar, dass diese Ansicht eine falsche ist, denn man muss die Phlegmone auf Bakterien etc. zurückführen, die bei Gelegenheit von Taxisversuchen durch kleine dabei entstehende Verletzungen der Haut etc. in das Gewebe gelangt seien. Verf. hat eine 52 Jahre alte Frau behandelt, welche eine über manneskopfgrosse linksseitige Cruralhernie besass. 5 Tage, ehe die Frau in die Behandlung von M. kam, hatten sich Schmerzen im Leib und Erbrechen eingestellt, was der behandelnde Arzt für Zeichen einer Inkarceration hielt.

Er nahm verschiedene Taxisversuche vor, doch ohne zum Ziele zu gelangen, da in der Hernie Verwachsungen bestanden, die eine Taxis völlig verhinderten. Es hatte sich im Anschluss an diese Taxisversuche eine phlegmonöse Entzündung gebildet, ohne dass Verf. Inkarceration feststellte. Am 5. Tage nach dem Anfang der Erscheinungen wurde die Phlegmone gespalten, während sich am nächsten Tage ein Durchbruch von aussen nach innen in den adhaerenten Darm mit peritonitischen Symptomen fand, wodurch die Herniotomie nötig wurde, und es zeigte sich bei derselben, dass in dem Bruchsack das untere Ileum, Coecum, der laterale Teil des Dickdarms und $1^1/_2$ m Dünndarm im medialen Teile des durch das adhaerente Netz in 2 Teile geteilten Bruchsackes sich fand. Einklemmung war nicht vorhanden. Wegen der Perforation, auch wegen der peritonitischen Veränderungen, musste Verf. unter achsialer Vereinigung der Enden das Coecum und Colon ascendens sowie den unteren Teil des Ileum resezieren. Die Frau wurde geheilt.

B. Müller.

Zur Behandlung von Narbenkontrakturen.

(R. Kennedy. Brit. med. journ., 29. 4. 1905.)

Zur Behandlung von Narbenkontrakturen ist die Wolfe-Krause'sche Methode den Reverdin'schen und Thiersch'schen Transplantationsmethoden vorzuziehen, weil hier die Ueberpflanzung wirklicher Haut mit ihren Drüsen, Haarfollikeln, Muskeln u. s. w. vorgenommen wird. Rezidive bleiben infolgedessen aus. Die Voraussetzung bildet indes völlige Asepsis bei der Operation. Kennedy berichtet u. a. von einem jüngst operierten Falle von Narbenkontraktur infolge von Verbrennung des Handrückens. Es bestand ausserordentliche Hyperextension, sodass die Hand völlig unbrauchbar war. Durch die Operation wurde völlige Restitutio ad integrum erzielt.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Appendicitis.

(Parker Syms-New York. Annals of Surgery, November 1904.)

Unter 219 operierten Fällen hatte Syms 26 Todesfälle, hierunter 19 mit Peritonitis, teilweise schon moribund, die sämtlich starben. Von 43 im Intervall operierten Kranken genasen alle, von 157 mit lokaler Peritonitis starben 7. Die Resultate würden demnach etwa denen unser deutschen Chirurgen entsprechen, wenn die Operation aussichtsloser Fälle unterblieben wäre. Syms polemisiert gegen die interne Behandlung der Appendicitis und



ist der Ansicht, dass jeder Fall einmal in einem Stadium war, in dem er erfolgreich operiert werden konnte. E. Oberndörffer (Berlin).

Was wird aus den operierten Blinddarm-Patienten? Fr. Treves hat die weiteren Schicksale von 1000 Patienten, die im London Hospital wegen Appendizitis operiert worden waren, verfolgt. Das Ergebnis ist instruktiv: Zweimal war die Appendix nicht vollständig abgetragen worden, neunmal bestanden Komplikationen seitens der Eierstöcke. Bei acht Operierten bestand Colitis, bei 7 lokaler Schmerz, bei 9 häufige Kolikanfälle und zwar dreimal Leber-, zweimal Darm-, zweimal Nierenkolik, zweimal Wanderniere; schmerzhafte Tumoren blieben bei fünf Patienten zurück.

Von den Operierten, bei denen nur der perityphlitische Abszess entleert worden war, wurden notiert bei 40 Patienten Fisteln, bei 20 häufig wiederkehrende Abszesse, bei 16 Appendizitis-Rezidive, bei 12 Darmfisteln, bei 8 Entzündungsherde in der fossa iliaca.

Man ist also auch dann nicht sicher, wenn man seinen Wurmfortsatz in der Tasche hat. (La Médecine moderne 1905, No. 15, S. 114.) Buttersack (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Die subkutane Verwendung von alkoholischer Kochsalzlösung.

(Schiele, Naumburg. Ztschr. f. Krkpfl., 1905, No. 4.)

Das Notwendigste bei jeder Krankenpflege ist, dass Hochfiebernden oder Unbeweglichen oder Besinnungslosen zu trinken gereicht wird. Der Mensch kann wohl 14 Tage hungern, aber nicht 3 Tage dursten. Wenn nun die Organe des Trinkens versagen, wie z. B. bei Speiseröhrenerkrankung, Hyperemesis, Magendilatation oder Peritonitis mit Erbrechen, Magenblutung etc., dann ist die Infusion physiologischer Kochsalzlösung am Platz. Sie ist aber nicht nur als Flüssigkeitszufuhr wichtig, sondern auch als die zweckmässigste Form der künstlichen Ernährung überhaupt zu betrachten, denn die sog. Nährklystiere sind auf die Dauer wertlos, da nach wenigen Tagen schon der Darm nur noch geringe Quantitäten aufnimmt.

Immer wiederholte Kochsalz-Infusionen in die Muskulatur beider Oberschenkel, täglich 2mal $^1/_2$ Liter oder mehr, werden ohne jeden Nachteil, man kann wohl sagen, dauernd ertragen. Die Flüssigkeit muss aus einem Trichter mit Gummischlauch unter einem Druck von ca. 75 cm Wasser möglichst langsam eintreten, was ungefähr $^1/_2$ Stunde dauert.

Bei Verwendung einer Spritze tritt leicht Gewebszerreissung ein, weshalb diese Methode zu vermeiden ist.

Das Wasser kann kalt sein. Wegen der Keimfreiheit braucht man nicht zu ängstlich zu sein, da etwaige Bakterien durch die Flüssigkeit bis zur Unschädlichkeit verdünnt werden. Schiele hat bei vielen Hundert Infusionen nie einen Abszess gesehen.

Dagegen hat er einen Fall erlebt, bei dem er mit Kochsalzinfusionen allein nicht auskam. Es handelte sich um Peritonitis mit Erbrechen, wobei Delirium tremens ausbrach. Hier erfolgte erst eine Wendung zum Bessern, als der Kochsalzlösung auf je 1 Liter 80 g reiner Spiritus zugesetzt wurde, worauf nach 2 Tagen die bisher trotz Chloral und Morphin unerreichbare Ruhe und warmer Schweiss mit Ausgang in Genesung eintrat. Es trat weder Benachteiligung des Gewebes noch Albuminurie etc. auf.

Esch (Bendorf).

Beitrag zur Behandlung der Ankylostomiasisanämie und der Tropenanämien.

(Liermberger, Levico. Berl. klin. Woch., 1905, No. 14.)

Aus seinen gemeinsam mit Goldman und anderen Aerzten gemachten Beobachtungen schliesst Liermberger, dass es durch systematische Behandlung mit den Levicowässern gelingt, Arbeiter auch in stark infizierten Gruben bis zum Zeitpunkt einer radikalen Abtreibungskur dauernd arbeitsfähig zu erhalten, bezw. so zu bessern, dass die stets etwas drastischen Radikalkuren ohne Gefährdung vorgenommen werden können.



Nach Radikalkur restierende Anämien können rasch und ohne Arbeitsunterbrechung mit Hülfe des Levicowassers geheilt werden.

Dasselbe gilt für die Bekämpfung der Ankylostomiasisanämie in jenen Ländern, wo sie zufolge der günstigen Entwickelungsbedingungen der Larve »über Tag« endemisch verbreitet ist (bes. Indien, Aegypten, Brasilien, Italien, Serbien). Die Tropenanämien auf der Basis von anderen Parasiten, von Malaria und klimatischen Einflüssen können ebenfalls auch bei Fortbestehen der Entstehungsursache vermittels des Levicowassers mit Erfolg bekämpft werden.

Die von Liermberger besprochenen Fälle erhielten täglich 3—5 Esslöffel des Levicostarkwassers, im übrigen verweist er auf seine Kurregeln (Heilmittelrevue, 1903, No. 1). Für die Abtreibungskur empfiehlt er Goldman's Taeniol, das das wirksame Prinzip einer tropischen Droge mit sehr geringen Dosen Thymol versetzt, enthält.

Esch (Bendorf).

Zimmtsaure Salze zur Behandlung des Krebses.

(L. Drage. Brit. med. jour., 29. 4. 1905.)

Mit subkutanen Injektionen einer 10proz. Lösung von zimmtsaurem Natron oder einer 22proz. von orthokumarsaurem Natron hat Drage zwei Fälle von Krebs der Pharynx- und Larynxgegend behandelt. Die Schmerzen und Beschwerden liessen nach. Der Foetor, welcher gewöhnlich derartige Erkrankungen begleitet, schwand. In einem Falle von Rezidiv nach Mammaamputation verschwand die Drüsenschwellung schnell unter der Behandlung. Die Patientin blieb bis jetzt 2 Jahre lang wohl. In einem anderen Falle von Brustkrebs wurde die Operation verweigert. Die Patientin war in den letzten 2 Jahren andauernd arbeitsfähig. Der Tumor ist zwar nicht geschwunden, aber auf Berührung nicht mehr schmerzhaft. In einem dritten ist der Tumor völlig verschwunden. Erst einige Monate später ging die Patientin an einem seit vielen Jahren bestehenden Herzleiden zu Grunde. Von den Fällen von Tumoren der Bauchorgane hat besonders ein Spindelzellensarkom der Milz hohes Interesse. Vorausgegangen war die Exstirpation des einen Hodens. Die Behandlung brachte ein Aufhören der unerträglichen Schmerzen mit sich. Sie stellten sich sofort wieder ein, als der Patient nicht im Stande war, die Behandlung fortzusetzen. Derselbe Erfolg wurde bei einem grossen Lebertumor erzielt. Bei Darmkrebs wurden Obstruktion und Schmerzen beseitigt. Einmal hörte die Ansammlung von aszitischer Flüssigkeit auf. Die Mittel scheinen also eine ausgesprochene therapeutische Wirkung zu haben. Wenn man auch in vorgeschrittenen Fällen der Natur der Krankheit entsprechend keine dauernden Erfolge erwarten darf, so schränkt die Anwendung der Mittel die Aktivität der Organismen ein, welche bei jauchigen Veränderungen beteiligt sind. Hiervon hängt wohl das Aufhören des Schmerzes und infolgedessen die Lebensverlängerung ab. Jedenfalls hat Drage niemals Sepsis als Todesursache gefunden, wie es sonst so häufig ist. Meist gehen die Kranken an Marasmus zu Grunde. Es handelte sich stets um Fälle, in welchen eine Operation ausgeschlossen werden musste. Vielleicht vermag die Behandlung bei sehr frühzeitiger Einleitung bessere Resultate zu liefern. Frühzeitige Diagnose ist darum, wie überall, so vorzüglich hier von höchster Bedeutung.

v. Boltenstern (Berlin).

Pyrenol bei Herzneurosen.

(Burchard. Ther. d. Gegenw., April 1905, S. 1.)

Burchard versuchte das Pyrenol bei Herzklopfen, Herzdruck, Angst und Beklemmungen, Herzschmerzen, Ohnmachtsneigungen und dem Symptomenkomplex der Angina pectoris.

Bei rein nervösen Zuständen im Gefolge und als Begleiterscheinung der



Hysterie, Neurasthenie und Hypochondrie empfiehlt es sich, wochenlang kleine Dosen etwa 2—3 Tabletten à 0,5 täglich zu geben.

Bei Patienten mit Konstitutionsanomalien, bei Anämie, Chlorose oder klimakterischen Beschwerden gibt man 2—5 Tabletten à 0,5 pro dosi je nach der Stärke der Beschwerden. Auch bei Patienten, bei denen toxische Einflüsse mit zur Geltung kommen, Nikotin, Alkohol, Gicht hat es sich bewährt. Auch in einzelnen Fällen von organischer Erkrankung mit den oben geschilderten Zuständen als Begleiterscheinungen kommt dem Pyrenol ganz besonders seine Eigenschaft zu gute, den Blutdruck zu erhalten, ihn sogar vorübergehend zu erhöhen, sodass man es auch bei schwacher Herzkraft geben kann.

Burchard hält das Pyrenol für ein äusserst brauchbares Medikament zur Behandlung von Herzneurosen und der durch organische Herzleiden verursachten Störungen. Es stellt ein Bindeglied dar zwischen den Baldrianpräparaten und den neueren Antalgeticis. Koenig (Dalldorf).

Luftinjektionen gegen Neuralgieen etc.

(Courcelle. Thèse de Paris; Paris, 4. Jouve 1904.)

Gute Erfolge berichtet Courcelle von Luftinjektionen bei Hexenschüssen, Ischias, Interkostal-, Bronchialneuralgieen usw. Mit Hülfe eines Potain'schen Apparates oder eines einfachen Thermokautergebläses injiziert man ca. $^1/_3$ l Luft an die schmerzende Stelle. Durch die brüske Auseinanderzerrung der Bindegewebsmaschen und der darin verlaufenden zarten Nervenenden kommt der Effekt entweder sogleich oder bald nachher zustande und hält meist lange Zeit an. Buttersack (Berlin).

Neue Bücher.

Die neuen Strahlen in der Therapie. Von Richard Geigel. Würzburger Abhandlungen, V. Band, 7. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verlag. 28 Seiten. 0,75 Mark.

Eine Festrede, würdig der berühmten physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg, in welcher sie gehalten wurde. Es ist ein Genuss, das aktuelle Thema in solch eleganter Form vorgetragen zu sehen; alles Wesentliche ist darin enthalten, und sogar Kleinigkeiten sind mit künstlerischem Geschick unaufdringlich eingefügt. Ich kenne kein Buch, das so knapp, so präzis und so besonnen die Bedeutung der neuentdeckten Energie-Formen für den Arzt bespräche. Buttersack (Berlin).

Atlas typischer chirurgischer Operationen für Aerzte und Studierende. Von Bockenheimer u. Frohse. Jena, Gustav Fischer. 3. Lieferung.

Die 3. Lieferung hält das, was die beiden ersten Lieferungen versprochen haben. In ausgezeichneten Bildern werden die operative Behandlung der Handphlegmonen, die Nierenexstirpation, die Leistenbrüche, die Appendizitis, die transpleurale Laparotomie und die Urethrotomia externa mit der Prostatectomie vorgeführt. Der Text ist knapp und enthält alles Wesentliche. Das Verständnis der Aerzte für den Gang dieser Operationen wird durch das Werk eine wesentliche Förderung erfahren. Hocheisen.

Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Pest vom 28. Jan. 1904, nebst den dazu erlassenen preussischen Ausführungsvorschriften vom 26. Nov. 1902. Amtliche Ausgabe. Berlin, Schötz, 1905. Desgl. für Pocken, Fleckfieber, Cholera, Aussatz.

Die vorliegenden fünf gesonderten kurzen Abhandlungen enthalten eine



Zusammenstellung der für die genannten Krankheiten e
Bestimmungen und Ausführungserlasse, sowie der von
Massregeln des Reichsgesundheitsamtes zur Benutzung
ärzte u. s. w. Die Anlagen enthalten Sonderbestimm
Aerzte, gemeinverständliche Belehrungen, die Formula
Anweisungen für die Entnahme und Verwendung der
und deren Prüfung, zuletzt Desinfektionsanweisunge
register erleichtert die Benutzung.

Vermischtes.

Altersgrenzen. Ein Professor Osler in Baltimore hat v
gehalten, in welchem er das Prinzip vertrat: »Platz den Jungen .
Grenze, bis zu welcher ein Mensch leistungsfähig bleibe, dann ha
Goethe habe gesagt, nach dem 40. Lebensjahr habe man keine n

Die Idee ist verführerisch und entspricht ganz dem streb
Zeitgeistes. Allein sie ist falsch. Wir Deutsche sind in der glückl
unserer grossen Zeit unter Wilhelm I. mehr als ein Beispiel vo
können, und Macaulay hat gewiss Recht, wenn er sagt, mehr a
epochalen Werke seien von Autoren über 40 Jahren herausgeg
ebenso von wissenschaftlichen wie von künstlerischen Produkten, den
Alter erreiche der menschliche Intellekt seine volle und harmonisc
lauert hinter jeder Akme eine absteigende Kurve; indessen bei de
der Lebensprozesse bei den einzelnen menschlichen Erscheinungen
stimmten Zeitmasse festlegen, weder für den erwachenden noch fü
stand. Auf alle Fälle aber ist dermalen die kühlere Denkweise de
die Jungen überwuchert, und M. Peter, ein Kliniker von dem Sch
Wunderlich, E. Wagner, Bamberger u. s. w., hat ganz Rech
plus grands malheurs de la science médicale contemporaine, c'est
faite avec des matériaux d'hôpital et par des jeunes gens . .
l'école et dont l'expérience est doublement insuffisant
contrôle ni de l'âge ni de l'observation dans un milieu différe
(Leçons de clinique médical, 1. Band, S. 593/94). Osler's Vorschl
60jährigen erforderte m. E. — wenigstens für wissenschaftliche Di
das Verbot des Publizierens vor zurückgelegtem — sagen wir 30
wissenschaftlichen Diskussionen kommt es vor allem auf die Stand
aber können einem nicht anraisonniert werden; sie müssen etwas E
Resultat des Studiums oder der sonstigen Lebensansichten ihres Inha
Theorien und Tatsachen.)

In der Société de Stomatologie haben Rodier und Capdep
jährigen über das Mittel starken und grossen Menschen vorgestellt
besitzt, seine Zunge in einen guten Drittel der Länge zusammenzufa
kann er einen Federhalter, einen Bleistift und selbst einen einfacl
ihn relativ trocken halten. Die Zunge ist sehr breit und zugleich
auch im Ruhezustande im Munde mit der Spitze zurückgebogen
spricht, hat sie die gleiche Stellung. Die Sprache zeigt darum ein
gén. de ther., 1905, 14.) v. I

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsar
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 17. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 10. Juni.

Referate und Besprechungen.

Anatomie und Physiologie.

Ueber die Ausscheidung des Jods im menschlichen Harn und ihre Beziehung zum Jodgehalt und zur Verkleinerung des Strumen.
Ein Beitrag zur Physiologie der Schilddrüse.
(Albert Kocher. Mitteil. aus den Grenzgeb. der Med. und Chir., XIV. Band, Heft 4.)

Kocher hat bei gesunden Menschen, bei Strumektomierten und bei Strumakranken Versuche über die Ausscheidung des Jods im menschlichen Harn angestellt. Bei Gesunden erfolgt die Ausscheidung der grössten Menge des Jods in den ersten 12 Stunden, bei Individuen ohne Schilddrüse wird prozentualisch wohl ebensoviel von dem eingegebenen Jod im Urin ausgeschieden, wie bei gesunden Individuen, jedoch findet bei ersteren die Ausscheidung viel langsamer statt. Bei Strumakranken gestaltete sich die Ausscheidung je nach der Natur der Struma verschieden. Bei der ersten Gruppe zeigte sich vermehrte Jodausscheidung und gleichzeitige Verkleinerung der Struma. Es waren dies diffus hyperplastische, sogenannte parenchymatöse Kröpfe und nodöse Strumen mit wenig oder gar keinen regressiven Metamorphosen. Die zweite Gruppe umfasste die Struma nodosa mit regressiven Metamorphosen und dann Strumen, welche eine Mischform der parenchymatösen und colloiden darstellte. Hier war keine Verkleinerung durch Jodverabfolgung zu beobachten, die Jodausscheidung war ungefähr so wie bei gesunden Individuen. Endlich bei der Struma colloides fand sich verminderte Jodausscheidung im Harn und keine Volumsveränderung der Struma. Durch weitere Untersuchungen wurde festgestellt, dass Strumen, die unter Jodverabfolgung an Volumen abgenommen hatten, einen geringen Jodgehalt hatten gemäss der vermehrten Jodausscheidung; umgekehrt zeigte sich in den Kröpfen, die unter der Jodverabfolgung nicht abnahmen und wo die Ausscheidung vermindert war, ein hoher Jodgehalt. Jodismus (resp. Thyreoidismus) tritt dann auf, wenn Strumen, welche auf Jodzufuhr mit Rückbildung und vermehrter Ausscheidung reagieren, abnorm viel Jod aufnehmen, welches dann allem Anschein nach abnorm verarbeitet wird und in die Zirkulation gelangt und die chronischen oder, bei neuer Jodzufuhr die akuten Thyreoidismussymptome hervorruft. In therapeutischer Hinsicht geht aus den Versuchen hervor, dass man bei beginnender Strumabildung eine Jodbehandlung mit kleinen Dosen alle 2 Tage anzufangen hat. Bei den Strumen, die der Rückbildung fähig sind, wird man diese schon bald beobachten, soll aber nicht längere Zeit grössere Joddosen geben, um keinen Thyreoidismus zu verursachen. Strumen, welche keine Volumsveränderung nach den ersten kleinen Jodgaben zeigen, sind verschieden zu behandeln. Können ausgedehnte regressive Metamorphosen nachgewiesen werden, so ist eine weitere Jod-

behandlung unnütz, bei diffusen oder knotigen Colloid
eine längere und intensivere Jodbehandlung gemacht

Eine physikalische Erklärung der achromatischen
Wanderung der Chromatinschleifen bei der indi

(V. Schläpfer. Arch. f. Entwicklungsmechanik der Organismen.

An der Stelle eines verdunsteten Kochsalztropfe
strahlige Kristallisationsfigur. Aus Versuchen, die e
Vorganges unternahm, gewann er die Ueberzeugung,
physikalischen Eigenschaften des Tropfens, Adhäsio
flächenspannung, in Verbindung mit dem Salzgehalt
dunstung eintretenden Abnahme des lösenden Mediun
liche Strahlungen sind schon früher in Eiweisslös
von Kali permanganicum in Glycerin beobachtet w
bringen von Schnitten, die mit Haematoxylin gefärb
sie deutlich hervor. Schläpfer gelang es, bei ein
anordnung in Eiweisslösungen dieselben Strahlen wie
hervorzurufen. Da die achromatische Spindelfigur
diesen Strahlenbildern die grösste Aehnlichkeit hat
chemisch den Eiweisslösungen nahe steht, so sch
Bildung der Spindel als ein einfacher physikalische
für den man die Annahme einer besonderen Lebe
Da er ferner bei seinen Versuchen durch Zusatz
zu den Kochsalz- oder Eiweisstropfen Bilder erhi
schleifen ähnlich waren, so sieht er auch in diese
für die Wirksamkeit physikalischer Kräfte bei de
Vorgängen der indirekten Zellteilung.

Katalysatoren vom physiologisch-chemisch

(Ad. Jolles. Wiener med. Wochenschr., No.

Verf. gibt zunächst eine Uebersicht über di
kalischen Theorien zur Erklärung katalytischer Vor
die in der Natur vorkommenden organischen Katal
Fermente und Enzyme. Die Bedeutung hydroly
Fermente bei physiologischen Prozessen ist bereit
Untersuchungen gewesen, während jene Enzyme,
Wasserstoffsuperoxyds hervorrufen, also den kol
wirken, zur Erklärung physiologischer Vorgänge n
Weise studiert wurden. Gestützt auf die Tatsache,
Messungen auch für die Enzymwirkung die Gültig
gewiesen haben, stellte Verf. durch Messung de
verschiedenen physiologischen Substanzen enthalte
mengen fest. Dieses Prinzip hat sich schon frü
Katalasengehaltes von Frauenmilch und Kuhmilch
daher auf die Untersuchung von Blut angewendet
die einschlägigen Versuche, deren Resultate ge
Zusammenhang zwischen dem Katalasengehalte
Organismus vor sich gehenden Oxydationsvorgä

Ueber die Blutverteilung im menschlichen Kö
thermischer Reize.

(O. Müller. Dtsch. Arch. f. klin. Med., B

In umfassenden Untersuchungsreihen, ha



Plethysmographie und der Partialwägung (vgl. das Original) weist Müller u. a. zum erstenmal nach, dass ein Antagonismus der äusseren und inneren Gefässe bei Kalt- und Warmreizen besteht; die Gefässe der Eingeweide und des Schädelinnern verhalten sich umgekehrt wie die der Peripherie; thermische Reize vom Magendarmkanal aus wirken in den verschiedenen Stromgebieten umgekehrt wie die von der Haut aus. Auch jede Veränderung des Blutdrucks durch die thermischen Reize, jede Vermehrung oder Verminderung der Wandspannung der Gefässe lässt diesen Antagonismus erkennen. Am schwierigsten sind die Verhältnisse im Schädelinnern zu beurteilen; die Aenderungen im Blutgehalt des Schädelinnern ohne Aenderung des allgemeinen Blutdruckes machen es wahrscheinlich, dass diese Aenderungen die Folge aktiver Vasomotorentätigkeit sind. S. Schoenborn.

Ueber die Einwirkung der Elektrizität auf die sekretorische Tätigkeit des Magens.

(R. Freund. Virchow's Archiv, Bd. 180, H. 2.)

Experimentelle Untersuchungen an Hunden, denen ein kleiner Magen nach Pawlow angelegt war, ergaben, dass elektrische Reizung des Magens keine spezifische Saftabscheidung auslöst, sondern lediglich zur Absonderung eines spärlichen, schleimigen, mehr oder weniger stark alkalisch reagierenden, Sekretes führt. Daraus folgt, dass die Magendrüsen nur auf den adäquaten Reiz hin (Nahrung) in ihrer spezifischen Weise reagieren, und ferner, dass durch den elektrischen Strom allein die Absonderung eines spezifischen Magensekretes nicht erzielt werden kann. Letzteres ist zur Beurteilung der auf Elektrisierung des Magens begründeten therapeutischen Methoden von Wichtigkeit. W. Guttmann.

Beobachtungen über die Resorption im Dünn- und Dickdarm.

(B. Heile. Mitteilungen aus den Grenzgebieten d. Med. u. Chir., Bd. XIV, Heft 4.

Heile hat Versuche über die Resorption im Dünn- und Dickdarm gemacht, indem er Hunden eine Coecalfistel anlegte und durch Verschluss bald des Dünn-, bald des Dickdarms den Inhalt der Darmabschnitte untersuchte. Die Ergebnisse der Versuche sind folgende:

1. Der Dünndarm resorbiert das eingeführte Eiweiss ebenso wie Rohrzucker und Traubenzucker so gut wie vollständig, wenn die Mengen der Nahrungsstoffe dem Nahrungsbedürfnis des Körpers entsprechen. Bei Ueberernährung treten Teile der eingeführten Nahrung unresorbiert in den Dickdarm über, ebenso wenn bei katarrhalischen Zuständen die Resorptionskraft des Dünndarmes leidet.

2. Mit den unverdauten Bestandteilen der Nahrung und gewissen Produkten der Darmsekretion treten in den Dickdarm wechselnde aber anscheinend geringe Mengen der Verdauungsencyme, welche bei übermässiger Ernährung die Nahrungsstoffe unter günstigen Bedingungen vielleicht auch im Dickdarm weiter in resorbierbare Produkte überführen können.

3. Der Dickdarm vermag unverändertes Eiweiss (Hühnereiweiss, Kasein) nicht zu resorbieren. Deshalb sind Eiweissklystiere in dieser Form wertlos.

4. Die Resorption von Wasser, Rohrzucker und Traubenzucker ist im Dickdarm auffallend gering, jedenfalls bei weitem geringer als im Dünndarm.

5. Der Dickdarm resorbiert das Alkali, welches in ihn mit dem Dickdarmkot gelangt. Beim Anus praeternaturalis, Darmausschaltungen etc. können durch die Alkalientziehung unter Umständen schwere Stoffwechselstörungen eintreten. R. Mühsam (Berlin).



Ueber Blutdruck und Blutdruckm
(A. Martin. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerz

Aus dem Pulsbild kann man, wie Martin's
auf den Blutdruck schliessen. Zur Bestimmung des
der Riva-Rocci'sche Apparat; das Gärtner'sc
Fehlerquellen. Die Zusammenstellung der bei v
erhobenen Blutdruckbefunde zeigt, dass hier noch s

Allgemeine Pathologie und patholog

Experimentelles über die Nierenwassersucht. Au
III. med. Klin. d. Charité
(Richter, Berlin. Berl. klin. Woch. 19

Richter hat bei Tieren experimentell Nephrit
und darauf folgendes festgestellt:

1. Die Zurückhaltung fester Bestandteile im a
hafter Nierentätigkeit genügt nicht, eine Wassersu
kommt dem Kochsalz nicht diejenige Rolle zu,
manchen Autoren zugeschrieben wird. Hydrop
experimentell sowohl mit als ohne Kochsalz erze

2. Von grosser Bedeutung für die Erzeugung v
ist dagegen die Flüssigkeitszufuhr. Jedoc
Ursache der Wassersucht, sondern vielleicht ei
schreibende spezifische Wirkung auf die Capillare
gefässe der Haut und der serösen Säcke, die de
und gleichzeitig mit der Schädigung der Glomeru

Ausser der Wichtigkeit für die Theorie der
diese Tatsachen noch die praktische Folgerung
Flüssigkeitszufuhr besondere Aufmerksamkeit zu
Aufnahme von Flüssigkeit entfernt nicht etwa die
Menge aus dem Körper sondern das Wasser
befördert die Neigung zu Hydropsien. Das gilt,
die so beliebte Milchdiät und Mineralwasserdarrei
Punkt bei der diätetischen Behandlung der Nephr
mehr zu beachten, als die neuerdings in den V
sichtigung des NaCl-gehalts der Nahrung bezw
osmotischen Druckverhältnisse. Die Lehre von
Chloridentziehung ist nicht unwidersprochen geb
rücksichtigt ausserdem nicht die freiwillige Ver
zufuhr seitens der Kranken infolge Verringerung

Ueber die Aetiologie des Krebses. Aus dem
(G. F. Bashford. Med. Klin., 1905, No. 22. Umfrage

Das Hauptproblem, das wir zu lösen ha
Wachstum des Krebses ohne Grenzen? Bei d
der Wachstumserscheinungen fand Bashford,
die die Körperform und die absolute Lebensd
beherrschen, auch den Zeitpunkt bestimmen, a
schwulst entsteht. Sie entwickelt sich aus d
auf die im Verlauf der Endstadien der normal
heterotypische Mitose Kernverschmelzung
ähnlich wie die Kernverschmelzung der sexuelle
und relativer Unabhängigkeit des neuen Erzeu



Die Altersverteilung der Krankheitsgefahr (»age incidence«) ist für die verschiedenen Organe und Gewebe verschieden. Einige Organe erreichen den Höhepunkt ihrer Entwickelung frühzeitig (Chorioepitheliom), einige beschränken ihre Tätigkeit auf die mittleren Altersstufen (Mamma- und Uteruskarzinom).

Betreffs der Infektionstheorie führt Bashford aus, dass die experimentelle Fortpflanzung des Krebses in eine unheilvolle Verwirrung mit der Uebertragung solcher infektiöser Vorgänge geraten ist, deren Produkte eine oberflächliche Aehnlichkeit mit bösartigen Geschwülsten zeigen. Während bei ersterer die Zellen eines Tieres in einem andern Tiere wachsen und die Geschwulstzellen die unmittelbaren Abkömmlinge der eingeführten Zellen sind, die nicht vom Wirt abstammen, sondern von ihm nur mit reaktiv gebildeten Blutgefässen und mit Stützgewebe versorgt werden, bestehen die infektiösen Geschwülste vollständig aus dem vom Wirt gebildeten Gewebe — abgesehen von dem pathogenen Mikrob.

Solange wir das Wachstum des Krebses nicht beeinflussen können, ist nur operative Behandlung möglich. Das von Bashford nicht berührte Trauma liesse sich unter Benutzung von A. Fränkel's Ausführungen einfügen: »Die prädisponierende Wirkung durch mechanische und chemische Reize hervorgerufener Entzündungsprozesse wird dadurch verständlich, dass alle Entzündungen von lebhafter Zellteilung begleitet sind und es begünstigen, dass die Zellen senilen Charakter annehmen, d. h. atypische Vermehrung zeigen. Dauernde örtliche Reizzustände (mit entzündlicher Ueberernährung) sind also bei der Karzinomentstehung von Bedeutung, besonders, wenn sie an solchen Stellen auftreten, bei denen in irgend einem Stadium der embryonalen Entwicklung eine gewisse Komplikation statthat (Einstülpung des äusseren Keimblatts oder Vereinigung desselben mit einem andern Epithelrohr). Wien. kl. W., 1905, No. 3. Esch (Bendorf).

Kommt dem Karzinom eine physiologische Funktion zu?

(G. T. Beatson. Brit. med. Journ. 1905, 29. April.)

Beatson hält es nicht für ungerechtfertigt anzunehmen, dass das Wachstum der Tumoren beim Menschen einer Art physiologischer Tätigkeit unterliegt. Ja man kann sogar eine Aenderung der einen oder anderen Aeusserung der Körperfunktionen voraussetzen. Beim Krebs wenigstens liegen einige Anzeichen dafür vor, ist doch festgestellt, dass bei malignen Tumoren spezielle Zellen vorhanden sind, welche durch eine verminderte Anzahl von Chromosomen charakterisiert sind. Sie haben ihr Prototyp in den reproduktiven Zellen des Körpers. Es scheint als ob durch eine funktionelle Untätigkeit oder Erkrankung in den Hoden oder Ovarien der vom Karzinom befallene Teil vikariierend ihre Arbeit übernimmt oder sie in der übermässigen, ihnen übertragenen Arbeit unterstützt. Die Körpergewebe schaffen eine prokreative Flüssigkeit. Die Möglichkeit einer Vertretung, die Notwendigkeit der Unterstützung in ihrer Tätigkeit darf nicht als ungerechtfertigte Annahme gelten. Ihr widersprechen die strukturellen Verhältnisse im Karzinom nicht nur nicht, sondern sie sprechen zu Gunsten dieser Annahme. Das Fehlen jeglicher Organisation in den Krebszellenarten, welche die Gewebe ausfüllen und den Tumor bilden, beweist, dass sie abgestossene Zellen sind, welche, wenn sie nicht in die Gewebe eindringen würden, gerade auf demselben Wege entleert würden, wie die in die Tubuli seminiferi abgeschiedenen Zellen, welche ihren Ausweg durch die vasa deferentia finden. In vielen von diesen findet eine Zersetzung und Entartung statt, ebenso wie in den Krebszellen, welche die Alveolen eines Brusttumors füllen. Beatson ist geneigt, das Karzinom als aus zwei Teilen zusammengesetzt anzusehen,



einmal aus Zellen, welche als Sekret abgeschieden werden, sodann aus einem drüsigen Teil in dem Sinne, dass er als sezernierendes Gewebe tätig ist. Einige von den abgeschiedenen Zellen teilen sich wiederholt und erreichen ein Stadium, sodass man sie als Keimzellen bezeichnet, viele aber degenerieren und gehen unter. Kurz in den Geweben geht dieselbe Zelltätigkeit und -proliferation vor sich, wie sie täglich in den Ovarien und Hoden erfolgt. Andere betonen den drüsigen Charakter der Neoplasmen. Unzweifelhaft haben sie unvollständig glandulären, acinösen Bau. Die Beziehung ihrer Zellen zu dem interstitiellen Bindegewebe mit seinen Blut- und Lymphgefässen gestattet eine sekretorische Tätigkeit. In manchem Schnitt zeigt sich diese Anordnung der Krebszellen auf das deutlichste. Ein anderer interessanter Punkt hat eine Bedeutung in der Frage des Karzinoms als sezernierendes Organ. Das ist der Einfluss der Operation wegen Krebs. Natürlich kommt hier die operative Entfernung ulcerierter Geschwülste oder von Tumoren, welche mechanisch den Digestionstraktus verlegen, nicht in Betracht. Abgesehen von solchen Fällen ist eine allgemeine Erfahrung, dass Kranke nach erfolgreicher Operation stärker werden. Selbst kachektische Symptome verschwinden oft und vollständige Gesundheit tritt ein. Dies lässt sich nur dadurch erklären, dass mit der Entfernung des Karzinom der Zufluss eines Etwas gehindert wird, welches die Gewebe verändert.

v. Boltenstern (Berlin).

Über die geweblichen Veränderungen nach Plombierung von Knochenhöhlen.
(M. Silbermark. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 75.)

Man hat schon vielfach versucht, grosse Knochenhöhlen artefiziell zu schliessen. Verf. hat nun an Tieren Experimente angestellt, um die Gewebsveränderungen am Knochen selbst nach solchen Plomben zu studieren. Er verwendete zu seinen Untersuchungen künstlich gesetzte Höhlen in den langen Metatarsusknochen der hinteren Extremitäten von Hunden. Diese Knochenhöhlen wurden plombiert und nach verschieden langer Zeit der Knochen in der Umgebung der Plombe mikroskopisch untersucht. Verf. fand nun in diesen Knochenabschnitten eine sich direkt an die Operation anschliessende überaus starke und lebhafte Reaktion, indem sich in der Umgebung der Plombe Lager von dicht aneinander gedrängten Spindelzellen fanden, welche die Plombe fest einschliessen. Diese Zellen dringen in die Plombe selbst ein, indem sie dieselbe resorbieren und sich nach und nach zu Osteoid umwandeln, nach einiger Zeit in Compacta übergehend, welche Bildung des neuen Knochengewebes von den alten Markräumen wie vom Periost aus vor sich geht. Auf diese Weise wird der Hohlraum nach und nach total von neuem Knochengewebe ausgefüllt, welches sich mit dem primären Knochengewebe, das die Höhle umgiebt und gesund ist, verbindet durch eine überaus feste organische Verbindung. Es ist in dieser Abhandlung ein schönes Bild der Vorgänge bei diesen praktisch überaus wichtigen Knochenhöhlen und deren Heilung gezeichnet, und man erkennt genau die Vorgänge in diesen Geweben.

B. Müller.

Die Bluterfamilie Mampel in Kirchheim bei Heidelberg. II. Bericht.
(H. Lossen. D. Zeitschr. f. Chirurg., Bd. 76.)

Die Familie Mampel ist schon seit 1827 durch Chelius bekannt gemacht worden und wir erfahren über diese interessante Bluterfamilie durch Lossen wiederum einige Mitteilungen, nachdem er bereits im Jahre 1876 über dieselbe in der D. Zeitschr. für Chir. berichtet hatte. Lossen gibt jetzt wiederum einen interessanten Stammbaum mit ausführlichen Berichten über diese Familie, die er nun bereits seit 30 Jahren ärztlich behandelt. Der



Stammbaum umfasst die Mitglieder von 4 Generationen und zwar wenn man von 5 totgeborenen Kindern, über deren Geschlecht nichts bekannt wurde, absieht, 207 Mitglieder der Familie, von denen 111 männliche und 96 weibliche vorhanden sind. Interessent ist, dass unter den weiblichen Mitgliedern der Familie keine Bluter sich befanden, sodass das Gesetz der Hämophilie hierdurch bestätigt wird, denn dasselbe lautet: »Die Anlage zu Hämophilie wird nur durch Frauen übertragen, die selbst keine Bluter sind, welch letztere nur durch männliche Individuen repräsentiert werden, die aber die Hämophilieanlage nicht vererben, wenn sie Frauen aus gesunder Familie heiraten. Man hat ein Verhältnis von $^1/_3$ berechnet, welches die Zahl der Bluter zu den männlichen Blutern darstellt. Wenn man aber nun das Verhältnis zu den den männlichen Personen berechnet, die zu den 19 Familien dieser Generationen gehören, so erhält man 45,14 %. Von den Blutern sind 48,65 % an Verblutung zu Grunde gegangen, die meisten sind in frühen Altersstufen gestorben. Ausserdem ist hervorzuheben, dass alle diese Bluterfamilien eine ganz besondere Fruchtbarkeit zeigen. B. Müller.

Ueber Metallfärbungen verkalkter Gewebsteile.
(W. Stoeltzner. Virchow's Archiv, Bd. 180, H. 2.)

Behandelt man Schnitte von kalkhaltigen Geweben mit der wässerigen Lösung irgend einer Metallverbindung und setzt sie dann nach gründlichem Auswaschen in Aq. dest. der Einwirkung eines Reagens aus, das mit der betreffenden Metallverbindung einen möglichst dunklen Niederschlag gibt, so erhält man eine charakteristische Färbung der verkalkten Stellen. Letztere werden, z. B. bei Vorbehandlung mit Argentum nitricum und Nachbehandlung mit Schwefelammonium schwarz, desgleichen mit Kobaltnitrat-Schwefelammonium; mit Kupfersulfat-Schwefelammonium werden sie braun, mit Eisenchlorid-Schwefelkalium schwarzgrün, mit Eisenchlorid-Rhodankalium zitronengelb, mit Eisenchlorid-Ferrocyankalium blau. W. Guttmann.

Phosphorvergiftung und Autolyse.
(Waldvogel. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 82, S. 437 ff.)

In der zu kurzem Referate nicht geeigneten Arbeit sucht Waldvogel zu beweisen, dass »das Bild der Autolyse . . . . sich in dem Vorgange der Phosphorvergiftung anatomisch und chemisch wiedererkennen« lässt. Gegen diese Theorie spricht zunächst vor allem die Abnahme der Lezithinmenge bei der Autolyse, während bei der Phosphorvergiftung eine Zunahme des Aetherextraktes, d. h. des Lezithins gegenüber der Norm vorkommen kann. Waldvogel denkt daran, dass dieses neugebildete Lezithin vielleicht von dem zugrunde gehenden verschieden ist. S. Schoenborn.

Tod nach Anwendung der officinellen Borsalbe.
(Dopfer. Münch. Med. Wochenschr., 1905, No. 16.)

Bei einem 2jährigen Kind mit einer geringfügigen, nicht infizierten Brandwunde traten bald nach Anwendung der offizinellen Borsalbe Petechien, sowie Durchfall und Erbrechen auf; unter rapidem Kräfteverfall erfolgte nach 4 Tagen der Tod. Die Sektion ergab keine Aufklärung. Es waren etwa 80 g, also eine grosse Menge der Salbe verbraucht worden. Nach der vorliegenden Literatur glaubt Dopfer, dass eine Vergiftung durch die von der Wunde aus resorbierte Borsäure vorgelegen habe. E. Oberndörffer (Berlin).



Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Ueber die Aufnahme von Bakterien durch den Respirationsapparat.

(M. Ficker. Arch. f. Hyg., Bd. 53, S. 50.)

Nachdem Ficker vor kurzem nachgewiesen hatte, dass die Schleimhaut des Magen-Darm-Kanals bei säugenden Tieren für saprophytische Mikroorganismen durchgängig ist, zeigt er in der vorliegenden Arbeit, dass dies beim Respirationsapparat im erhöhten Masse der Fall ist; während nur nach Verfütterung enormer Bakterienmengen die Saprophyten in die Blutbahn übergehen, konnte er nach Inhalation von Bakterien stets diese im Blute nachweisen, auch wenn im Vergleich zur Verfütterung geringe Mengen eingeführt wurden. Die Durchgängigkeit der Schleimhaut des Respirationstraktus ist für die Infektion von um so grösserer Bedeutung, als in die Luftwege nicht nur mittels der eingeatmeten Luft Keime gelangen, sondern auch vom Munde her bei tiefen Inspirationen, besonders beim Verschlucken. So können Keime zunächst durch Kontakt auf die Mund-, Rachen- oder Nasenschleimhaut gelangen und von dort in die Lungen. Es muss daher der Begriff der aerogenen Infektion dementsprechend erweitert werden.

H. Bischoff (Berlin).

Das Verhalten des Tuberkelbacillus im Kaltblüterorganismus.

(E. Gottstein. Hygien. Rundsch., 1905, No. 6.)

Zahlreiche Autoren haben die von anderer Seite bestrittene Behauptung aufgestellt, dass die Erreger der menschlichen Tuberkulose sich im Kaltblüterorganismus verändern, und dass sie in den Organen anatomische Veränderungen hervorrufen. Gottstein übertrug Kulturen auf Frösche und Schildkröten mit dem Ergebnis, dass keine tuberkulöse oder ähnliche Veränderungen bei Kaltblütern entstanden und dass der Bacillus selbst durch die Passage seine Eigenschaften bewahrte. Diese im hygienischen Institut zu Halle angestellten Versuche stimmten also überein mit denjenigen, die Taute und Weber im Reichsgesundheitsamt gemacht haben.

A. Gottstein.

Zum Wachstum von Tuberkelbazillen auf 10 % Glycerin Kartoffeln.

(W. Hoffmann. Hygien. Rundsch., 1905, No. 9.)

Unter Berufung auf eine frühere Veröffentlichung empfiehlt Hoffmann als Nährboden für Anlage und Fortzüchtung von Tuberkelbazillen die Kartoffelröhrchen mit 10proz. Glycerinwasser. Im Berliner hygienischen Institut wird er jetzt fast ausschliesslich benutzt, auch zur Isolierung der Keime aus dem Tierkörper. Auch für andere säurefeste Bakterien mit Ausnahme derjenigen der Säugetiertuberkulose eignet sich der genannte Nährboden.

A. Gottstein.

Die Austerninfektionen.

(Vivaldi u. Rodella. Hyg. Rundsch., 1905, No. 4.)

In den letzten Jahren sind nach dem Genuss von Austern an vielen Orten Gastrointestinalerkrankungen beobachtet worden, und zwar recht häufig unter dem Bilde des Abdominaltyphus Die Fälle zeichneten sich durch die Schwere aus; Verff. haben solche in Padua beobachtet. Die bisherigen bakteriologischen Untersuchungen sind nicht eindeutig; Eberth'sche Bazillen wurden nicht oder nicht mit absoluter Sicherheit nachgewiesen. Verff. untersuchten nach den neuesten Methoden 400 Austern und fanden eine reiche Fauna und Flora, vermissten aber den Typhusbacillus. Von Interesse ist das Vorkommen eines coliähnlichen Stäbchens in 4 Austern von sehr hoher Tierpathogenität, der sicher auch für Menschen nicht harmlos sein wird. Im



übrigen sehen Verff. die Gefährlichkeit der Austern in dem Befund von Stäbchen der Coli- und Proteusgruppe, die geeignet sind Infektionen und Intoxikationen von der Art der Fleischvergiftungen und Paratyphuserkrankungen hervorzurufen. Die Verff. schliessen aus ihren Versuchen die hygienische Forderung, den Zuchtparken der Austern Verunreinigungen fern zu halten und die Mollusken nur in frischem Zustande zu geniessen. A. Gottstein.

Ueber das Wesen und die Spezifizität der im Blutserum der Epileptiker enthaltenen toxischen Stoffe.

(Ceni. Zbl. f. Nervenheilk. u. Psych., 1905, S. 213.)

Ceni kommt zu folgenden Schlüssen bezüglich der toxischen Eigenschaften des Epileptikerserums.

1. Das Serum der Epileptiker, das, während des regulären Verlaufs der Krankheit in accessualen oder in interaccessualen Phasen entzogen, in einer Dosis von 10 ccm anderen Epileptikern injiziert wird, wird von diesen gewöhnlich vertragen, da es kein unmittelbar akutes Phänomen erzeugt.

2. In den schweren Fällen und mehr noch in den Perioden der Verschlimmerung (Status epilepticus), wird das Blutserum der Epileptiker sehr oft ganz bedeutend hypertoxisch, da es charakteristische toxische Eigenschaften annimmt.

3. Der Toxitätsgrad im Blutserum eines Epileptikers steht nicht in direkter Beziehung zur Krankheitsschwere. Nicht alle Epileptiker reagieren in demselben Intensitätsgrade auf die Wirkung des obengenannten hypertoxischen Serums, sondern bieten bemerkenswerte individuelle Verschiedenheiten dar. Die Epileptiker, welche grosse Dosen von hypertoxischem Serum vertragen, sind auch weniger sensibel auf die Injektionen mit spezifischem Antiserum und umgekehrt.

4. Wenn man einem Epileptiker während der Verschlimmerungsphase der Krankheit eine bestimmte Dosis (10 ccm) des eigenen hypertoxischen Serums einverleibt, so erhält man keine Phänomene akuter Vergiftung; wenn man statt dessen diesem Epileptiker das eigene hypertoxische Serum injiziert, einige Tage nachdem die Phänomene verschwunden sind, d. h. wenn Patient wieder in seinen normalen Zustand zurückgekehrt ist, so hat man sofort Phänomene akuter Vergiftung, wie jene, welche man bei anderen Epileptikern hat.

5. Die Hypertoxität des Serums eines Epileptikers kann auch einige Tage dem Ausbruch der Verschlimmerungsphasen der Krankheit vorangehen und darum muss diese in Beziehung gebracht werden zur Ursache der Verschlimmerung.

6. Bei Menschen, welche nicht epileptisch sind, kann die Injektion mit diesem hypertoxischen Serum eine akute toxische Wirkung hervorbringen, aber gewöhnlich wenig heftig und ohne spezifische Symptome von Epilepsie.

7. Von den verschiedenen Tierspezies (Hund, Katze, Kaninchen, Meerschweinchen, weisse Maus und Huhn) wird dieses hypertoxische Serum, in sehr starken Dosen injiziert, wie das normale menschliche Serum vertragen, da diese keine Phänomene spezifischer unmittelbar toxischer Wirkung zeigen. Daher müssen die epileptogenen toxischen Prinzipien, welche im Blute der Epileptiker sind, als spezifisch für den Menschen angesehen werden.

8. Die Hypertoxität der Serumepileptiker wird man dem übermässigen Vorhandensein der beiden Elemente, die das epileptogene Gift bilden, und zwar namentlich der sensiblen Substanz zuschreiben müssen.

Koenig (Dalldorf).

Die Serodiagnostik der Staphylokokkenerkrankungen beim Menschen.

(C. Bruck, G. Michaelis und E. Schultze.)

Die Staphylokokken produzieren ein Haemolysin, das »Staphylolysin«,



gegen welches das normale menschliche Serum eine gewisse Menge Antistaphylosin, in wechselnden Mengen besitzt. Die Verfasser gehen von der Annahme aus, dass unter der Einwirkung einer Staphylokokkeninfektion der Gehalt des Serums an Antistaphylolysin zunehmen müsse. Sie liessen Staphylolysin, welches aus 13tägigen Staphylokokkenkulturen hergestellt war, in stets gleicher Menge auf einen Tropfen Kaninchenblut wirken und setzten den beobachteten Antilysinwert eines willkürlich gewählten und durch Trocknen konservierten, normalen Serums = 1. Unter 17 untersuchten, normalen Seris war der Antilysinwert höher als 5. Untersuchten sie dagegen den Antilysinwert von Menschen mit echten Staphylokokkenerkrankungen (Osteomyelitis, Mastitis, Furunkulose, Karbunkel etc.), so fanden sie den Wert erhöht. Unter 19 von 25 solchen Fällen fanden sie Werte über 10, bis 100 und darüber. Im Laufe der Erkrankung stieg der Wert an. Jedoch war diese Vermehrung nicht so regelmässig, dass das Ausbleiben einer Vermehrung absolut gegen eine Staphylokokkenerkrankung spräche. Verff. glauben festgestellt zu haben, dass ein Antilysingehalt von 10 und darüber mit Bestimmtheit das Vorhandensein einer Staphylokokkenerkrankung anzeigt, während ein Wert unter 10 weder im positiven noch im negativen Sinne zu verwerten ist.

L. Michaelis.

Zur Behandlung des Wundstarrkrampfs mit Duralinfusion.

(F. Neugebauer. Wien. klin. Wochenschr., 1905, No. 18.)

Es wird über zwei Fälle von Tetanus berichtet, in denen Heilung erfolgte, nachdem bei dem einen Patienten, einem 12jährigen Knaben, 600 — bei dem anderen, einem 10jährigen Knaben, 1100 Antitoxineinheiten Behringschen Serums intradural eingespritzt waren. Es ist jedoch hervorzuheben, dass beide Fälle an sich insofern eine günstigere Prognose gaben, als die ersten Krampferscheinungen erst nach 13—14 Tagen auftraten. In einem dritten Falle, der einen 28jährigen Knecht betraf, bei dem die Inkubationsdauer nicht genau festzustellen war, blieb die intradurale Injektion von 300 Einheiten innerhalb von 24 Stunden erfolglos. R. Bernstein (Pr. Stargard).

Ueber den Befund von milzbrandähnlichen Bazillen im Wasser.

(E. Baumann. Hygien. Rundsch., 1905, No. 1.)

In dem Wasser eines verdächtigen Brunnens wurden Bazillen gefunden, die nach dem Verhalten der Kultur für Milzbrandstäbchen erklärt wurden. Bei der Nachprüfung im hygienischen Institut zu Halle a. S. durch Baumann fanden sich kulturell Gleichheiten und Abweichungen; dagegen fehlten pathogene Eigenschaften. Baumann zählt die Eigenschaften der bisher erforschten milzbrandähnlichen Stäbchen auf und betont, dass sie vom echten Milzbrand mit Sicherheit zu trennen sind; wenn man aber nicht alle Methoden, Mikroskop, Kultur und Tierversuch heranziehe, könnten leicht Irrtümer entstehen.

A. Gottstein.

Kurze Mitteilungen über Untersuchungen von Harn öffentlicher Bedürfnisanstalten auf Typhusbazillen.

(W. Hoffmann. Hyg. Rundschau, 1905, No. 7.)

Hoffmann hat im Auftrage von Rubner den Harn von Bedürfnisanstalten unter Ueberwindung grösserer technischer Schwierigkeiten auf das Vorkommen von Typhusbazillen, doch stets mit negativem Ergebnis untersucht; zweimal isolierte er Bakterienformen vom Charakter des Paratyphus. Die Wiederholung dieser Untersuchungen hält Hoffmann aus epidemiologischen Gründen für erwünscht.

A. Gottstein.



Innere Medizin.

Die diagnostische und therapeutische Verwendung der Probepunktion in der internen Medizin.

(O. de la Camp, Berlin. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 15.)

Als oberste Regel muss gelten: Möglichste Beschränkung der Probepunktion in der inneren Medizin. Immer ist zu bedenken, dass je nach Art des entleerten Materials auch beim Herausnehmen der Nadel eine Infektion des Stichkanals eintreten kann.

Hat man bei grossen Pleuraergüssen die Wahl, so ist der 5. Interkostalraum in der vorderen, der 6. in der mittleren oder der 7.—8. in der hinteren Axillarlinie zu bevorzugen. Man soll nicht in den abhängigsten Partien, sondern etwas unterhalb der oberen Ergussgrenze punktieren, dabei aber bedenken, dass auch der nicht entzündliche Erguss nicht ohne weiteres den Gravitationsgesetzen unterworfen ist, sondern sich nach den Veränderungen der von ihm verdrängten Lunge richtet. Es ist daran zu erinnern, dass ein längere Zeit bestehender eiteriger Erguss eine seröse Oberschicht absetzen kann.

Die Probepunktion der Lunge ist auf das Mindestmass einzuschränken, ebenso die des Abdomens. Bei versteckten Eiterherden sollte die operative Therapie sich an den diagnostischen Eingriff unmittelbar anschliessen können. Unempfindlich ist das Peritoneum dagegen bei oft rezidivierenden, nicht entzündlichen Ergüsssen, z. B. Aszites bei Leberzirrhose.

Von Milzpunktion ist abzuraten wegen der Blutungsgefahr bei eventl. Kapselriss.

Die Lumbalprobepunktion ergibt zwar keine direkt beweisenden Resultate für die Natur der zu grunde liegenden Krankheit, lässt aber immerhin wichtige Schlüsse zu (vgl. Ref. i. d. Mitt. aus d. Grenzgeb. 1904). Ihr therapeutischer Wert ist wegen der intensiven Regeneration des Spinalinhalts gering.

Aussichtsreich erscheint die von Neisser-Pollack ausgebildete Technik der Gehirnpunktion (Mitteil. a. d. Grenzgeb. 1904). Esch (Bendorf).

Die therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion im Kindesalter.

(L. Tobler, Zürich-Heidelberg. Corr. f. Schw. Aerzte, 1905, No. 7.)

Wenn auch das Kindesalter wegen des Raumersatzes durch Einsinken der nachgiebigen Teile die Lumbalpunktion besser verträgt, so muss doch auch hier die grösste Vorsicht walten. (Bei Verdacht auf Hirntumor ist die Punktion zu vermeiden.) Leichte Folgen, wie Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen kommen öfter vor, Tobler beobachtete ausserdem einen als Meningismus zu bezeichnenden Zustand mit Schmerz, Steifigkeit, Reflexerhöhung, Spasmen, den er auf Hyperämie und Reizung der Meningen infolge der Druckerniedrigung zurückführt, der aber bald verschwand. Er empfiehlt deshalb langsames Entleeren, zwar im Gegensatz zu Jacoby und Pfaundler im Liegen.

Von der Punktion sah er in jedem Fall von Flüssigkeitsvermehrung im Spinalsack günstige Erfolge mit Ausnahme der tuberkulösen und der gewöhnlichen eiterigen Meningitis. Ueber Meningitis serosa besitzt er keine eigenen Erfahrungen, z. T. wegen der schwierigen Differentialdiagnose gegen Hydrozephalus. Dagegen sah er Günstiges bei der epidemischen Zerebrospinalmeningitis und bei sekundärem Hydrozephalus nach Meningitis, auch in einem Falle von postmeningitischer Idiotie, weniger beim chronischen Hydrozephalus. Esch (Bendorf).





Das Elend als Krankheit.

(Henri Iscovesco. *De la neurasthénie des pauvres.* Le Bullet. Médic., 1905, No. 31, S. 359.

Ein neues Krankheitsbild zeichnet Iscovesco, Armenarzt des 16. Pariser Arrondissements: die physischen und psychischen Folgen des Elends. Er bezeichnet es als Neurasthenie der Armen, allein es herrschen eigentlich mehr Unterschiede als Aehnlichkeiten zwischen dem, was man sonst Neurasthenie nennt, und dieser Neurasthénie des pauvres.

Schon der äussere Anblick dieser Leute hat etwas Charakteristisches: es sind vorzeitig gealterte, gebückt und ängstlich, unsicher umherschleichende Gestalten mit spärlichen Haaren, dünner, runzeliger Haut, die wie ein schmutziges Firniss ohne Fettpolster der mageren Muskulatur aufliegt. Sie klagen über allerlei Schmerzen, bald in den Armen, bald im Rumpf, selten im Kopf, und werden zumeist lange Zeit als Rheumatiker behandelt.

Magen-Darmbeschwerden treten erst in späteren Jahren auf als Uebelkeiten, Magenkrämpfe, Erbrechen, Hypochlorhydrie; auf Grund falsch gedeuteter Colitis mucosa oder membranacea installieren die Patienten häufig eigenmächtig Bandwurmkuren, die sie dann noch mehr herunterbringen.

Interessant sind die psychischen Erscheinungen: zunächst grosse Ermüdbarkeit. Im Gegensatz zum klassischen Neurastheniker arbeitet dieser Unglückliche mit Aufopferung bis zur Erschöpfung, namentlich die Leistung solcher Frauen ist da bewundernswürdig. Aber — und das ist wesentlich — die Arbeit ist maschinenmässig, automatisch, sonst fehlt ihnen jegliche Initiative, jedes Vermögen, zu wollen; selbst die eigene Gesundheit ficht sie wenig an: Tuberkulöse suchen erst in den letzten Stadien, Frauen mit riesigen Uterusmyomen erst halbverblutet den Arzt auf, und Panaritien, Mamma-Abszesse und dergl. kommen erst in jammervollem Zustand in ärztliche Behandlung. Hand in Hand damit geht eine erstaunliche gemütliche Indifferenz: Krankheit oder Tod eines Familienmitglieds halten die anderen nicht ab, sich ihren Vergnügungen hinzugeben; und dahin gehört auch eine mangelhafte psychische Zentrierung: es ist solchen Leuten unmöglich, den Faden ihrer Krankengeschichte festzuhalten, sie verlieren sich vom Hundertsten ins Tausendste. Das Fehlen des kritischen, des Urteilsvermögens bedingt andererseits leichte Suggestibilität; nicht ohne Geschick führt Iscovesco mancherlei Volksbewegungen auf derlei Massensuggestionen zurück, denn, sagt er, une foule est d'autant plus suggestible qu'elle est plus malheureuse et plus mal nourrie.

In fortgeschrittenen Fällen entwickeln sich atrophische Prozesse in den meisten Drüsenapparaten, vornehmlich in den Schweiss- und Speicheldrüsen, in Leber, Nieren und Corpus mammae, Atrophieen, die sich teils direkt abtasten, teils aus verminderter Funktion erschliessen lassen.

Das ganze Krankheitsbild entwickelt sich allmählich: zuerst treten die psychischen Störungen auf, dann folgen sukzessive Dyspepsieen, Schmerzen in den Gliedern, und schliesslich die Verminderung der Drüsentätigkeit. Prognostisch ist von Bedeutung, ob die schädigenden Momente den jugendlichen oder den ausgewachsenen Organismus trafen. Die ersteren weisen schwere Entwicklungshemmungen auf, welche nicht mehr wesentlich beeinflussbar sind; die anderen sind reparabel, wenn das Elend nicht gar zu lang gedauert hatte.

Wie man sieht, trennen eine Reihe von Symptomen die von Iscovesco klar gezeichneten Zustände von dem, was wir sonst als Neurasthenie bezeichnen, und um die Begriffe nicht zu verwirren, schlage ich vor, dieses Wort zu vermeiden und lieber vom Elend als Krankheit zu sprechen.

Buttersack (Berlin).

Zur Frühdiagnose der Tuberkulose.

(L. Guinon. Le Bullet. Medic. 1905, No. 32, S. 371—375.)

Aus einem übersichtlichen Vortrag von Guinon zur Tuberkulose-Frage sei besonders auf die allerersten auskultatorischen Erscheinungen über der erkrankenden Spitze aufmerksam gemacht. Es ist, so führt er aus, kindlich zu glauben, dass Veränderungen des Vesikuläratmens den Anfang des Prozesses bedeuten. Da bestand schon Jahre lang vorher Bronchialdrüsentuberkulose, welche an sich leider nicht sicher zu diagnostizieren ist. Aber eben deswegen muss man auf die allerfrühesten Symptome achten, welche die Mitbeteiligung der Spitzen andeuten; und diese bestehen in ganz geringfügigen Differenzen im Inspirationsgeräusch. Wenn darin auch nur kaum nennenswerte Unterschiede bestehen, so kann man auf eine beginnende Aussaat von Tuberkelbazillen schliessen, namentlich, wenn es sich um schlecht entwickelte, blutarme oder rothaarige Individuen handelt.

Diese allgemeinen und klinischen Symptome sind wertvoller als die Tuberkulinprobe: »La tuberculine est un procédé dangereux et que réprouvent nos habitudes francaises.« Buttersack (Berlin).

Chronische Cocainvergiftung von der Nase aus.

(Lécuyer, Nantes. La Médecine Moderne, 1905, No. 17, S. 135.

Lécuyer wurde einmal zu einem 20jährigen Mädchen geholt, deren stete Abmagerung und zunehmende Blässe der Familie Sorge machte; ein organisches Leiden jedoch war nicht ausfindig zu machen. Schliesslich kam Lécuyer dahinter, dass die Patientin seit lange eine Cocain-Lösung schnupfte, und dabei auf die beträchtlichen Dosen von 16 und 20 gr im Monat gekommen war. Die Folge davon war ausser einigen Gesichts- und Gehörshalluzinationen nur eine enorme Reizbarkeit, welche sie ihrer Umgebung unerträglich machte, Blässe und hochgradige Abmagerung (Verlust von 26 Kilo in einem Jahr); dagegen nichts von Tachykardie, Herzklopfen, Juckreiz u. s. w.

Derartige Patienten sind leichter von ihrer üblen Gewohnheit abzubringen als die anderen, welche zur Pravazspritze gegriffen haben.

Buttersack (Berlin).

Beitrag zur Lehre von den Extrasystolen.

(D. Gerhardt. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 82, S. 509 ff.)

An der Hand charakteristischer Kurven bespricht Gerhardt die verschiedenen Formen und Theorien der Extrasystolen. Während er die aurikuläre Form der Extrasystolen nur kurz erwähnt, beschreibt er die ventrikuläre (ohne präsystol. Venenpulsation) genauer. Sie ist besonders häufig bei Herzen mit langsamer Schlagfolge und zeigen oft im Pulsbild volle »kompensatorische« Pausen. Ventrikuläre Extrasystolen können sowohl »interpoliert« (zwischen 2 normale Pulse eingeschaltet), als auch »retrograd« sein (wenn der Reiz, welcher die Extrasystole auslöst, sich vom Ventrikel auf den Vorhof »retrograd« fortpflanzt, und hier gleichfalls eine Zuckung noch vor dem Beginn der nächstfälligen Spontanzuckung bewirkt). Zum Schluss bespricht Gerhardt kurz die Theorie der »paroxysmalen Tachycardie« an der Hand eines eigenen Falles (mit Extrasystolen!). S. Schoenborn.

Das Palmo-Plantarphänomen bei Typhus.

(M. Castorina. Nuova rivista clinica-therapeutica, février 1905. Le Bullet. Méd., 1905, No. 25, S. 294.)

Vor ca. 20 Jahren hatte ein russischer Arzt, Filipovitsch aus Odessa, unter dem Namen des Palmo-Plantarphänomens eine intensive Gelb-



färbung des Handtellers und der Sohlen als fast konstantes Symptom bei Typhus beschrieben. Es geriet aber in Vergessenheit, und erst jetzt hat es Castorina in 9 Typhusfällen wieder gesucht und gefunden. In 3 Fällen, (Frauen zwischen 13—30 Jahren) war es so intensiv, dass es sogar der Umgebung auffiel, und erleichterte — mangels prägnanter sonstiger Symptome — die Diagnose. Da es sehr auffallend sein kann — bis zur Gelbfärbung, wie man sie bei Zigarrettenrauchern findet — und während der ganzen Krankheit bestehen bleibt, also nicht flüchtig ist wie die Roseolen, so scheint es ein wertvoller Anhaltspunkt zu sein. Buttersack (Berlin).

Der prognostische Wert der Diazoreaktion bei Typhus.
(J. D. Rolleston. Lancet, No. 4249, Februar 1905.)

An 65 Fällen wurde beobachtet, dass die Diazoreaktion in der 1. Woche stets positiv ist, in der 2. Woche etwa in $^1/_3$, in der 3. Woche in der Hälfte der Fälle negativ ausfällt. Etwa gleichzeitig mit dem Fieber pflegt die Reaktion zu verschwinden; ist dies nicht der Fall, so sind Rezidive zu erwarten. Umgekehrt deutet Verschwinden der Reaktion bei gleichzeitiger Verschlechterung des Allgemeinbefindens auf das Herannahen gefährlicher Komplikationen (Perforation, Blutung). E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber letale Anämien im Greisenalter.
(Kurpjuweit. Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 82, S. 423 ff.)

An der Hand zweier Fälle mit Sektionsbefund erhebt Kurpjuweit folgende Schlüsse: »Es gibt im Greisenalter primäre chronische Anämien mässigen Grades mit Milzschwellung, geringer Poikilozytose . . . und exzessiver Leukopenie, ohne wesentliche Knochenmarkelemente, die unter teils hohem, teils mässigem Fieber . . . zum Tode führen . . . Das Knochenmark zeigt eine vollkommene Atrophie oder die Zeichen eines akuten Untergangs.«

S. Schoenborn.

Wenn *ein* Kranker mit **Blinddarmentzündung** häufigen Stuhldrang hat und dabei quittengelben Schleim entleert, so ist das ein Zeichen demnächstigen Durchbruchs eines peritonealen Eiterherdes *in* das Rektum. La Médecine Moderne, 1905, No. 12, S. 92.

Buttersack (Berlin).

Neurologie und Psychiatrie.

Ueber „familiäre Myelitis“ (kombinierte Strangdegeneration).
(Henneberg. Arch. f. Psych., Bd. 40, H. 5.)

Henneberg liefert an der Hand von 4 klinisch und anatomisch eingehend untersuchten Fällen einen Beitrag zur Kenntnis einer anscheinend gut abgrenzbaren Form der nicht systematischen kombinierten Strangerkrankung.

Es ergibt sich, dass wir die Diagnose auf das betreffende spinale Leiden zu stellen haben, wenn wir neben tabischen Symptomen Schwäche der Beine, ungestörte Pupillenreaktion und Streckreflex der Zehen finden. Gesichert wird die Diagnose, wenn neben den genannten Symptomen eine auffällige Anämie besteht. Der klinische Symptomenkomplex lässt sich aus dem anatomischen Befund erklären. Die Schwäche der Beine kommt auf Rechnung der Hinterstrangerkrankung.

Dem Umstand, dass die Arme auch im Endstadium eine eigentliche Lähmung nicht zeigen, entspricht der Befund im Cervikalmark. Hier finden sich in dem Py. S. bereits zahlreiche erhaltene Fasern. Der Umstand, dass der Grad der Parese der Beine nicht immer im rechten Verhältnis zu dem Grade der Läsion der Py. S. steht, erklärt sich dadurch, dass bei beträchtlicher Atonie der Muskulatur leicht ein höherer Grad von Lähmung vorge-



täuscht wird. Auch ist es wahrscheinlich, dass Veränderungen in den Vorderhornzellen dabei eine Rolle spielen.

Im Gegensatz zur Tabes handelt es sich in den vorliegenden Fällen nicht um eine Erkrankung der hinteren Wurzeln und ihrer intramedullären Fortsetzungen, sondern die in den Hintersträngen verlaufenden langen und mittellangen Bahnen werden zunächst wohl fast ausschliesslich durch die Herdbildungen unterbrochen.

Von besonderem Interesse ist das Fehlen der reflektorischen Pupillenstarre. Es lässt sich auch in Fällen konstatieren, in denen in den Hintersträngen im Cervikalmark die schwerste Degeneration besteht; dies spricht daher gegen die Annahme, dass die tabische Pupillenstarre von einer Hinterstrangserkrankung als solche im Cervikalmark abhängig ist.

Die mitgeteilten Fälle stehen dem als subakute kombinierte Rückenmarksdegeneration beschriebenen Krankheitstypus sehr nahe.

Bei den vorliegenden Fällen liegt eine kombinierte Systemerkrankung, d. h. eine primäre Degeneration von Fasersystemen nicht vor. Die Gefässveränderungen, die sich fanden, sind geringfügiger Natur und als sekundär durch den parenchymatös-myelitischen Prozess bedingt aufzufassen.

Die Pathogenese der vorliegenden Rückenmarksaffektion bleibt zunächst dunkel. Man muss einen primären parenchymatös-myelitischen Prozess annehmen, dessen unbekannte Ursache gewisse Gebiete des Markmantels besonders wenig widerstandsfähig sind. Die Symmetrie der Herde erklärt sich durch den Umstand, dass die beiden Hälften des Rückenmarks einer diffus wirkenden Ursache gegenüber völlig gleich situiert sind. Als eigentliche Ursache des Degenerationsprozesses ist vielleicht ein unbekanntes Toxin anzunehmen, das in irgend einer Beziehung zur Anämie stehen muss.

Koenig (Dalldorf).

Ueber Krampfkrankheiten im schulpflichtigen Alter.

(Ziehen. Verhandl. der deutschen Gesellschaft f. öffentl. Gesundheitspflege zu Berlin, 1905, No. 9.)

Ziehen bespricht 4 für das schulpflichtige Alter in Betracht kommende Krankheiten, die Epilepsie, die Hysterie, die Chorea und die Maladie des tics.

Was soll man mit diesen Kindern tun? Man wird von vornherein die epileptischen und hysterischen Kinder trennen müssen. Die epileptischen Kinder sind dem gesamten Unterricht in der Schule weit gefährlicher als die hysterischen. Für die epileptischen Kinder kann man nur zwei Wege einschlagen. Man kann eigentliche Epileptikerschulen, z. B. im Anschluss an die Epileptikeranstalten, einrichten, das wird meist an der Kostspieligkeit scheitern; oder man wird die Kinder, soweit sie nicht wegen gehäufter Anfälle und schweren Schwachsinns in Epileptiker- oder Idiotenanstalten gehören, im wesentlichen den Hilfsschulen oder Hilfsklassen zuweisen können.

Hysterische Kinder soll man, so lange sich die Anfälle nicht häufen, in den gewöhnlichen öffentlichen Schulen lassen.

Die Kinder finden bei regelmässigem Besuch der Schule ihre Heilung und geben zu keinen nennenswerten Beschwerden und Belästigungen Anlass.

Ein Kind mit Veitstanz muss unbedingt sofort aus der Schule entfernt werden. Der Lehrer selbst muss den Veitstanz so genau kennen, dass er diese Diagnose selbst stellt und den Arzt hinzuzieht, um die Diagnose sich bestätigen zu lassen. Mit dem Fortbleiben aus der Schule verbindet sich für das Kind absolute Bettruhe. In der Regel wird es gut sein, das Kind noch 2—3 Wochen über die Heilung hinaus im Hause zu behalten.

Die Zahl der mit der Maladie des tics behafteten Kinder ist gering. Liegt ein Intelligenzdefekt vor, so gehören die Kinder in die Hilfsklasse oder Hilfsschule.



Auch sonst wird man wohl oder übel diese Kinder im gewöhnlichen Unterricht dulden müssen.

Wenn es sich ermöglichen lässt, ein solches Kind während der ersten Jahre zu Hause zu unterrichten, so ist dies allerdings besser.

Der Lehrer sollte solchen Kindern geeignete Plätze in der hintersten Reihe anweisen und die Mitschüler in angemessener Weise belehren.

Koenig (Dalldorf).

Ueber funktionelle Erkrankungen der Psyche.

(R. Jones. The Practitioner, No. 443, Mai 1905, S. 615—623.)

Ebenso gut wie es Krankheiten der Organe gibt, können auch solche ihrer Funktionen auftreten. Das Wesentliche ist dabei das Fehlen jeglicher Strukturveränderung, jeglicher nachweisbaren Grundlage. Deswegen weiss auch der Pathologe hierüber nur wenig zu berichten. So kennen wir von den Funktionen der Hirnrinde nur sehr wenig, und dies meist nur aus dem Vergleich der Symptome im Leben mit dem Befund nach dem Tode.

Dies lässt sich auch wohl erklären, wenn wir bedenken, dass die Tätigkeit der hier in Betracht kommenden Organe, der Neuronen, »der unabhängigen protoplasmatischen Einheit« — sehr wahrscheinlich eine trophische in der Hauptsache — ausserordentlich plötzlich vor sich geht und gehen muss.

Es ist *nicht* unwahrscheinlich, dass diese funktionellen dynamischen Krankheiten — im Gegensatze zu den organischen, materiellen Krankheiten — in der Hauptsache auf *nutritiven* Störungen mit nachfolgender Erschöpfung beruhen. Die Charakteristika dieser Krankheiten sind die kürzere Dauer, der milde, vorübergehende Charakter und die oft rasche restitutio ad integrum.

Die bekannteste dieser Krankheiten ist die Hysterie. Sie ist aufzufassen als eine vorübergehende sensomotorische Störung mit Psychose, als eine Art Geisteskrankheit, welche jedoch bis zu einem gewissen Grade unter der Kontrolle der höheren Zentren steht, während wirkliche Geisteskrankheit eine Störung der höheren Zentren und damit eine solche der intellektuellen Sphäre ist. Von ätiologischer Bedeutung sind dabei unter anderem Anämie, Amenorrhoe, die Anstrengungen unseres modernen Lebens. Eine bestimmte hysterische Psychose gibt es jedoch nicht. Von allen physikalischen Symptomen sind die Störungen der Gefühlssphäre die häufigsten, dieser sind sich aber die Kranken *nicht* bewusst, was man sich immer vor Augen halten muss.

Eine andere funktionelle Krankheit ist die Hypochondrie. Während bei Hysterie eine kortikale Anästhesie vorliegt, handelt es sich bei Hypochondrie um eine kortikale Hyperästhesie. Hierher gehört in gewissem Sinne auch die Neurasthenie. Hier handelt es sich auch um sensomotorische Störungen, deren Charakteristikum aber weder An- noch Hyperästhesie ist, sondern in einem gewissen hypersensitiven Zustand der motorischen und sensorischen Gebiete besteht.

Hierher gehört auch die Epilepsie, welche äusserlich mit der Hysterie ausserordentlich viele Beziehungen hat.

Der Zustand des geistigen Lebens steht bei der Epilepsie zwischen Hysterie und wirklicher organischer Geisteskrankheit.

Am unerklärlichsten sind dabei die Zustände nach einem Anfall, besonders der Verlust des Gedächtnisses. Dies hat grosse Aehnlichkeit mit den Zuständen nach einer grossen Ermüdung, deren gewöhnlichste Folgen ja hauptsächlich auf sensorischem Gebiete liegen.

Hodge hat zwar ein Aufschwellen des Zellprotoplasmas, keine Destruktion beschrieben, wir kennen aber den kumulativen Einfluss, den eine kurze Störung im nutritiven Apparate einer Nervenzelle nach sich zieht, nicht



bewerten. Doch wissen wir, dass Ueberanstrengung die Struktur abnützen, und damit verändern kann.

Hierher mögen noch manche Formen von Dementia praecox, manche toxische Störungen auf diesem Gebiete, viele Formen von Neuralgie, Schlaflosigkeit, Schwindel und Kopfschmerz zu rechnen sein. von Schnizer.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Hydrotherapie und funktionelle Störungen der weiblichen Genitalorgane.

(Koblanck, Berlin. Berl. klin. Woch., 1905, No. 17.)

Die Amenorrhoe auf chlorotischer Grundlage wird durch Stahlbäder und Eisenwässer gebessert, die auf Onanie beruhende bedarf lauwarmer Halb- und Ganzbäder, verschiedener Kaltwasserprozeduren und reizloser Diät. Die gynäkologische Massage ist natürlich kontraindiziert. Sie wirkt auch bei einer allgemeinen Badekur meist höchst ungünstig.

Die Menorrhagie, die oft auf Coit. interruptus und condomatus beruht, der nicht zu der gehörigen Depletion und damit zu Stauungshyperämie und entzündlichen Veränderungen führt, sollte nicht mit Ausschabungen, Aetzungen, Vaporisationen und Spülungen, sondern mit hydrotherapeutischen Massnahmen behandelt werden.

In den seltenen Fällen von wahrer Frigidität leisten CO^2-Bäder gute Dienste, bei den andern spielen Höhenkurorte mit ihren mannigfaltigen physikalisch-diätetischen Mitteln eine Hauptrolle.

Die nervösen Beschwerden infolge von Retroflexio, Parametritis retrahens post. (Freund) und die einfache nicht infektiöse Oophoritis ohne Adhäsionen und mit Freibleiben der Tuben werden am besten nicht lokal mit Pessaren, Tampons, Douchen, Pinselungen, Massage, Operation behandelt, vielmehr ist eine allgemeine Therapie einzuschlagen, die den geschwächten Organismus kräftigt und dafür sorgt, dass Körper und Geist sich im ferneren Leben gesund betätigen. Besonders wirksam ist eine Badekur mit Wegfall der Sorgen, Quälereien und Erregungen des täglichen Lebens.

Auch bei der Myombehandlung kann durch Anwendung physikalisch-diätetischer Mittel manche Operation vermieden werden. Myome mit entzündlichen Erkrankungen der Nachbarorgane werden durch resorbierende Sool- und Moorbäder wesentlich gebessert. Während es hier darauf ankommt, die Fluxion zu den Unterleibsorganen zu verstärken, muss bei den Myomen ohne Adnexbeteiligung die Blutzufuhr herabgesetzt werden. Das geschieht durch Fernhalten sexueller Reize und durch Kaltwasseranwendung u. a. z. B. im Seebad.

Im Anschluss hieran sei die s. Z. im »Frauenarzt« skizzierte ursächliche Therapie der Frauenleiden zum Ersatz gynäkologischer Operationen angeführt, wie sie u. a. in der Lahmann'schen Anstalt geübt wird:

Ausser lebensgefährlichen oder lästigen Tumoren, Pyosalpinx, Polypen, Fisteln, Dammrissen sind alle gynäkologischen Affektionen ursächlich und zwar physikalisch-diätetisch zu behandeln.

Die durch Korsett und Röckelast erschlaffte Bauchmuskulatur führt zu venöser Plethora des Unterleibes mit ihren Folgen, besonders Anschoppung des Uterus und seiner Schleimhaut, was oft fälschlich als Endometritis bezeichnet wird. Wenn nun Menstruationsanomalien etc. entstehen, so wird Liegen verordnet, dabei aber vergessen, dass durch die ängstlich träge Lebensweise dieser Frauen die Blutüberfüllung der Unterleibsorgane immer grösser, der örtliche Stoffwechsel immer schlechter wird. Nun entsteht das Heer der übrigen Frauenleiden, gegen die mit Kürettement (Beseitigung der



plethorischen Schleimhaut!), Aetzungen, Pessarien
Operation zu Felde gezogen wird.

Die richtige ursächliche Behandlung dagegen b
der Abdominalplethora durch Korsettverbot, Bewegung
rationelle Diätetik, Massage- und Wasserbehandlung et

Bauch- und Uterusmassage, heisse Sitz- und W
grossem Irrigator beseitigen durch arterielle Fluxion
wirken günstig bei Dysmenorhoe, Ovarialneu
Deviationen, chronischen Exsudaten etc.,
ausserdem feuchte Wattetampons fluxionanregend und

Diese Tampons in Verbindung mit heissen Auss
kalten Leib- und Scheiden-Dammaufschlägen beeinflussen
Entzündungen und Exsudate günstig. Die die venös
Eisblase ist zu verwerfen.

Bei grosser Schmerzhaftigkeit ist Wärme angezei
flache Flasche, Dampfkompressen) die zudem die Aufsa
auch bei peritonitischer Reizung gut wirkt.

Stärkere Uterusdeviationen weichen der Mas
mit nachfolgendem feuchten Stütztampon in mehreren S
zeitiger äusserer Massage und Wechselsitzdouchen, die
und die starren Bänder und Verwachsungen geschmeid
machen.

Die Menorhagie weicht ebenfalls geeigneter Massag
und heissen Wechseldouchen, die Amenorrhoe zuleiten
entsprechender Allgemeinbehandlung, Prolapse werden
aktive Gymnastik (Aftereinziehungen, Beinrollen, Kniesch
mit Widerstand) gehoben.

Die nicht operative Behandlung ist zwar zeitraubende
gewährt dafür aber auch wirkliche Gesundheit und Lebens
das die Ursache nicht hebende operative Vorgehen wenn
nur scheinbar Gesundheit verleiht und die Lebensfreud
recht herabsetzt (Pessare, Kastration etc.).

Darf die Bossi'sche Methode dem praktischen Arzt em

(A. Dührssen. Arch. f. Gyn., Bd. 75, H. 2, S.

Dührssen tritt erneut als Gegner des Bossi'sche
instrumentellen Dilatation des Muttermunds auf, das gege
nalen Kaiserschnitt und den tiefen Cervixinzisionen b
Methoden der Metreuryse keinen Vorteil, sondern nur Na
verstrichenem Collum ist die Bossi'sche Methode überflüss
Collum gefährlich für Mutter und Kind. Der Praktiker
eigneten Fällen die Metreuryse mit dem Ballon von Cham
oder mit dem Braun'schen Kolpeurynter, in schwierigen
besten einen Spezialisten zu.

Die Frage ist auch unter den Gynäkologen von Fach
geklärt und ist deshalb auf die Tagesordnung des diesjähri
kongresses gesetzt.

Der Wert der Drüsenausräumung bei der Operation des

(K. Baisch. Arch. f. Gyn., Bd. 75, H. 2, S. 272.

Die bisherigen Untersuchungen der Drüsen an Operie
haben mit Sicherheit ergeben, dass das Auftreten der Me
Drüsen sich an die physiologisch-anatomischen Bahnen h
fortschreitet und keine Sprünge kennt. Die Lymphbahnen



Cervix verlaufen im Parametrium zu den regionären Drüsen des Uterus, den parametranen, iliakalen, hypogastrischen und sakralen, diejenigen des Corpus zu den lumbalen und inguinalen Drüsen. Alle diese Drüsen können operativ entfernt werden, dagegen ist es unmöglich, das ganze Lymphgefässsystem der innern Genitalien der Frau zu entfernen. Bei etwas mehr als der Hälfte der Collumkrebse ist auf ein Ergriffensein der Parametrien zu rechnen, deshalb müssen diese stets operativ mit dem Uterus entfernt werden. Schauta's Untersuchungen, dass bei Uteruskrebs auch entferntere Drüsen (cöliakale und Zwerchfelldrüsen) mit Ueberspringen der regionären erkrankt sein können, sind nicht einwandsfrei. Wenn auch nicht in allen Fällen sämtliche erkrankten Drüsen mit völligem Erfolg entfernt werden können und die Frage der Recidive nach der abdominalen Operation noch nicht abgeschlossen ist, so hat die abdominale Methode doch den Vorzug, das parametrane Gewebe mit kaum nennbaren Blutverlust und mit Schonung des Ureters und der Blase, falls nicht absichtlich reseziert werden muss, entfernen zu können.

Hocheisen.

Zur Aetiologie und Symptomatologie der Tubargravidität.

(v. Braun-Fernwald, Wien. Allg. Wiener med. Ztg., 1905, No. 11—18.)

Keine der bisher bekannten Hypothesen erklärt die Entstehung der Tubargravidität in einer auf alle Fälle anwendbaren Weise. Am plausibelsten scheint noch die Auffassung, dass eine Verzögerung der Vorwärtsbewegung des in rascher synzytialer Entwickelung begriffenen Eis die anteuterine Festsetzung desselben bedingt. Diese Verzögerung kann entstehen durch anatomische Abnormitäten der Tube, z. B. infantile Adnexentwickelung, durch entzündliche Prozesse wie Gonorrhoe, Pelveoperitonitis nach Puerperium, Appendizitis etc, Einbettung vom Nebenlumen der Tube aus etc.

Fehlen diese Zustände, so ist die modifizierte Patellani-Moericke-sche Theorie der atavistisch-dysteleologischen Entstehung der Extrauteringravidität, d. h. der Deutung derselben als Degenerationszeichen anzunehmen, indem entweder das Ei sich infolge einer angeborenen mangelhaften Funktion des Flimmerepithels nur langsam fortbewegen kann oder aber das Ei eines degenerierten Individuums ein frühreifendes, rasch Synzytium anwucherndes, selbst degeneriertes Ei ist, das bei seiner überstürzten Entwickelung sich an einer dem weitern Wachstum hinderlichen Stelle einnistet und als lebensschwacher Spross meist schon im Mutterleib seine fragile Existenz beendigt.

Die Diagnose der Tubargravidität in der ersten Hälfte der Schwangerschaft hat zunächst die letztere überhaupt und sodann einen weichen, eventuell pulsierenden, mit der Lage der Tube übereinstimmenden Tumor festzustellen. Zur Diagnose der Schwangerschaft können alle mutmasslichen und wahrscheinlichen Zeichen derselben dienen. Bei der Palpation der Tube ist Rupturierung zu vermeiden. Sondierung, Probeauskratzung des Uterus und Punktion des Tubensacks sind wegen ihrer Gefährlichkeit bezw. irreführenden Ergebnissen kontraindiziert. Eine sichere Diagnose wird sehr oft nicht erhalten.

Normale Leukozytenwerte können bei der Differentialdiagnose zwischen einem entzündlichen Tumor und einer nicht vereiterten Tubargravidität bei Berücksichtigung sämtlicher anderer diagnostischer Hilfsmittel mit Vorsicht verwendet werden, bei der so überaus wichtigen Unterscheidung eines vereiterten Tubaraborts von einer vereiterten Pyosalpinx ist die Leukozytenbestimmung aber wertlos. Von geringer praktischer Bedeutung ist auch die posthämorrhagische Leukozytose, da sich die innere Blutung fast immer durch viel drastischere Symptome zu erkennen gibt

Weindler's besonderer Menstruationstypus bei Extrauteringravidität nach Kaltenbach hat bei Nachprüfung zu einem positiven Ergebnis nicht geführt.



Das weitere Schicksal der Tubargravidität ist in der grossen Mehrzahl der Fälle der Tubarabort oder die Ruptur. Wenn auch die letztere gefährlicher ist, so kann die Entscheidung zwischen den beiden doch in suspenso bleiben. Treten bei einer Graviden peritonitische Erscheinungen ein, d. h. grosse Schmerzen im Unterleib, Ohnmacht, Verfall, Erbrechen, kleiner Puls, so ist bei Fieberlosigkeit immer zuerst an eine Usur der schwangeren Tube zu denken (Zweifel), natürlich können die einzelnen Symptome in sehr variabler Intensität ausgeprägt sein. Uterine Blutung kann dabei fehlen. Wenn bei vorangegangener Sterilität nach Aussetzen der Menses plötzlich Kollapserscheinungen auftreten, so wird der Verdacht einer Extrauterinschwangerschaft verstärkt.

In enorm seltenen Fällen kann Ruptur einer Tubargravidität durch Trauma entstehen, unter Umständen kann der Symptomenkomplex der extrauterinen Fruchtsackberstung Aehnlichkeit mit einer Vergiftung zeigen.

Von Fällen, in denen die Frucht fast oder völlig bis zum normalen Schwangerschaftsende in der intakten Tube getragen wurde, sind nach Peham 148 bekannt geworden, in 25 Fällen wurde ein reifes, lebendes Kind erzielt.

Diagnostisch wäre eventuell die Röntgenographie von Bedeutung, jedoch hat sie sich bisher nur in einem Falle bewährt. Esch (Bendorf).

Die Pflege der Bauchdecken vor und nach der Geburt.

(Diehl, Soden-Salmünster. Die Krankenpfl. II, 7.)

Bei schlaffen Bauchdecken entstehen infolge Aufhörens des äusseren Drucks Darmerschlaffung, Obstipation, Wanderleber und -Niere, Fettansatz, Hängebauch etc. Um das zu vermeiden, muss schon bei der Ausbildung unserer weiblichen Jugend mehr auf Pflege der Bauchmuskulatur bedacht genommen werden. Dem Korsett ist zu entsagen, die Röcke sind über die Schultern zu stützen, der Turnunterricht muss neben den Arm- und Beinübungen auch die Bauchdecken berücksichtigen.

Während der Schwangerschaft ist das Wichtigste Diät und Bewegung. Eine normale Frau soll in der Schwangerschaft nicht mehr essen wie sonst, sie soll keine Mastkur treiben, nicht täglich 2 oder 3 l Milch oder viel Bier trinken. Auf diesem Wege werden höchstens pastöse Kinder erzeugt, die die Geburt erschweren, zuviel Flüssigkeit gibt leicht viel Fruchtwasser, wodurch Uterus und Bauchdecken unnützer Weise gedehnt werden. Durch genügende Bewegung bis in den letzten Monat hinein werden die Bauchdecken gestärkt, sodass sie imstande sind, ohne überdehnt zu werden und zu erschlaffen die durch das Uteruswachstum erzeugte Spannung auszuhalten und sich nach Entleerung desselben auf die frühere Grösse zusammenzuziehen.

Das letztere wird unterstützt durch Uebungen der Bauchmuskulatur, die beginnen sollen, nachdem die Frau in den ersten Tagen nach der Geburt gänzliche Ruhe genossen hat. Sie bestehen besonders in häufigem Einziehen des Leibes und in Rumpfaufrichten, ev. Faradisierung.

Ebenso ist für Entwickelung und Kräftigung der Brustdrüsensubstanz zu sorgen, damit genügende Milchsekretion entsteht und so viele Sorgen und Qualen für Mutter und Kind wegfallen. Das geschieht ebenfalls durch Weglassen des Korsetts und hochschliessender Kleider, kalte Waschungen etc.

Esch (Bendorf).

Der Bacillus aërogenes capsulatus bei der puerperalen Infektion.

(H. M. Little. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, April 1905.)

Little schreibt dem »Gasbacillus« bei der puerperalen Infektion eine wesentliche Rolle zu, vor allen Dingen bei Tympania uteri. Der Bacillus



ist identisch oder verwandt mit dem von Dobbin, Welck, Fränkel und anderen beschriebenen. Seine Anwesenheit ist von übler Vorbedeutung und auch in den Fällen, wo eine Gasbildung im Uterus nicht stattfindet, trägt seine Anwesenheit möglicherweise zu erhöhtem Wachstum und grösserer Virulenz der andern puerperalen Bakterienarten bei. Der Bacillus gelangt mit den Fingern des Untersuchers oder Instrumenten in den Uterus oder aber er kreist schon vor der Entbindung im Blut und findet in den Lochien einen vorzüglichen Nährboden. Therapeutisch kommt in der Theorie die Exstirpation des Uterus in Betracht, die Indikation lässt sich aber leider frühzeitig genug nur schwer mit Sicherheit stellen. Im übrigen empfiehlt Little zur Behandlung digitale Austastung und Ausräumung des Uterus, Drainage der Uterushöhle und Ausspülung mit Kochsalzlösung, neben Anwendung der üblichen Stimulantien. Prophylaktisch sind die äusseren Geschlechtsteile zu rasieren, mit Seife, Alkohol und Sublimat zu desinfizieren. Scheidenspülungen werden im John Hopkins Hospital nicht gemacht; dagegen wird vor der Geburt ein Klystier gegeben und zu jeder Untersuchung die Hände wie vor einer grossen Operation desinfiziert. Hocheisen.

Die Notwendigkeit der chemischen Analyse der Ammenmilch.

(Quintrie und Guiraud. Rev. mens. des mal. de l'enfance, April 1905, S. 161ff.)

Eine Reihe von Darmstörungen beim Säugling und besonders die Fettdiarrhoe, ist nach den Verff. nur durch die Analyse der Muttermilch zu erkennen; sie fanden 50 – 70 ‰ Fett in der Nahrung derartiger Kinder, die nach Darreichung fettärmerer Milch sofort gesundeten und an Gewicht zunahmen. — Leider erfahren wir nicht, wie die Verff. zu den Zahlen ihrer Fettbestimmungen gekommen sind. Aber selbst die Richtigkeit der Werte angenommen, die Fettdiarrhoe ist ein Zeichen von Insuffizienz der Fettverdauung beim Kinde, und kann ebenso wie bei fettreicher, auch bei geradezu fettarmer Nahrung auftreten. Eine rationelle Regelung der Diät, die Beigabe kleiner Mengen kohlehydratreicher Kost zur Deckung des Kalorienbedarfs des Säuglings, der die gereichten Fettmengen ungenutzt durchgehen lässt, beseitigt die Störungen sehr bald. Ein Wechsel der Amme erscheint jedenfalls nicht angezeigt, und eine chemische Analyse der Milch sehr wenig notwendig. Misch.

Hygiene und öffentliche Medizin.

Die Verminderung der Uebertragung von Geräusch und Wärme in Wohnhäuser.

(Nussbaum, Hannover. Hyg. Rundschau, 1904, No. 24.)

Das neuzeitige Wohnhaus bietet keinen ausreichenden Schutz gegen Geräusch- und Wärmeübertragung, dagegen steigert sich stetig der Lärm ausserhalb und innerhalb des Hauses und mit ihm zugleich, aber aus anderen Gründen das Bedürfnis nach Ruhe; zu dem erhöhen die technischen Fortschritte, welche aus wirtschaftlichen Gründen leichte Wand- und Deckenkonstruktionen bevorzugen, die genannten Nachteile. Die relativ beste Lösung ist die Rückkehr zum Einfamilienhaus, in dem sich Wärme- und Schallschutz auf Aussenwände und Dach beschränken. Für dieses und das Stockwerkhaus führt dann Nussbaum ausführlich alle Hilfsmittel der Technik an, mittels deren es möglich ist, die Nachteile der Schallübertragung, Wärme- und Sonnenstrahlung, Wasserverdunstung, Erdfeuchtigkeit etc. einzuschränken.

A. Gottstein.

Der „Vakuumreiniger", ein Apparat zur staubfreien Reinigung der Wohnräume.

(Berghaus. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 53, S. 67.)

Das die bisher gemeinhin übliche Methode, Zimmer, Möbel, Teppiche etc. von Staub zu befreien, eine recht primitive ist, bei der der Staub zum grossen Teil nicht entfernt, sondern mobilisiert wird und sich dann wieder niedersetzt, unterliegt keiner Frage. Seit etwa Jahresfrist sind zwei Methoden der Reinigung bekannt gegeben worden, bei denen der Staub wirklich entfernt wird und die Gegenstände zur Reinigung nicht aus den Räumen geschafft zu werden brauchen. Die eine Methode arbeitet mit Druckluft, die andere, welche sich anscheinend mehr und mehr für Reinigung von Hotels, Krankenhäusern, Warenhäusern, Bibliotheken und auch Privatwohnungen einbürgert, saugt den Staub direkt aus den Gegenständen mittels Vakuums. Letztere Methode hat Berghaus geprüft und fand, dass mittels derselben der Staub quantitativ aus Teppichen entfernt werden kann, was mittels Klopfens und Bürstens nicht möglich ist. Eine Prüfung der Luft während der Tätigkeit des Vakuumreinigers ergab, dass Mikroorganismen in sie nicht übergehen. Nach Berghaus ist mittels des Verfahrens eine Ersparnis an Zeit und Arbeitskräften, wie von anderer Seite angegeben wird, nicht zu erzielen. Ueber den Preis der Reinigung macht er keine Angaben; sowiel Ref. bekannt ist, kostet die Benutzung für einen Tag einschliesslich 2 Bedienungsmann 50 Mark. In dieser Zeit soll eine Privatwohnung von 5 Zimmern gereinigt werden können.

H. Bischoff (Berlin).

Die Trinkwasserversorgung und die Entwässerungs- und Abfuhranlagen, welche an im Gebirge gelegenen Badeorten erforderlich sind.

(K. Kompe. Deutsche Medizinalzeitung, 1905, No. 4—7.)

Auf Grund der in der Literatur niedergelegten Erfahrungen empfiehlt Kompe für Badeorte im Gebirge einwandfreie Quell- bezw. Grundwasserversorgung, eventl. könnten auch Talsperren in Betracht kommen. Ist das Wasser nicht einwandfrei, so dürfte der Sterilisation mittels Ozon vor allem Beachtung zuzuwenden sein. Sind die Gemeinden zu wenig leistungsfähig, um einwandfreie Anlagen zu schaffen, so müsste ihnen Unterstützung aus Staatsmitteln zugewandt werden. Für die Beseitigung der Abwässer ist zunächst die Kanalisation mit folgender Reinigung der Jauche durch Berieselung oder künstliche biologische Klärverfahren ins Auge zu fassen. Lässt sich Kanalisation nicht einführen, so empfiehlt Kompe das Tonnensystem bezw. das Torfmullkübelsystem, während er dem Grubensystem feindlich gegenübersteht. Die regelmässige Abfuhr des Mülls, Haus- und Strassenkehrichts soll in der Hand der städtischen Verwaltung liegen, er tritt für die in Potsdam und Charlottenburg eingeführte getrennte Sammlung in den Küchen in Kästen für Asche, industriell verwertbare Stoffe und Speisereste ein.

H. Bischoff (Berlin).

Alkoholismus und Ehescheidung.

(F. Strassmann. Aerztl. Sachverst.-Ztg., XI, 1905, No. 4, S. 65.)

Verf. bespricht einen von ihm begutachteten Fall, wo er in einer Ehescheidungssache folgende 3 Fragen zu beantworten hatte: 1. Besteht bei dem Beklagten eine Degeneration? 2. Ist er infolge dessen so willensschwach, dass er sich dem Trunke und sexuellen Ausschreitungen dauernd und aus eigener Kraft nicht zu entziehen vermag. 3. War dieser Zustand bereits vor der am 14. April 1896 geschlossenen Ehe der Parteien vorhanden? Strassmann hat mit zutreffender und überzeugender Begründung alle 3 Fragen bejaht und damit die Unterlage für die angestrebte Ehescheidung geliefert.

Diese erfolgte nicht wegen »Geisteskrankheit«, auch nicht wegen »ehrlosen und unsittlichen Lebenswandels«, sondern nach § 1333 B. G. B. wegen Irrung in der Person (error in persona) d. h. weil sich der eine Teil über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hatte, die ihm bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden«. In der krankhaften Anlage des Ehemanns, die ihn dazu bestimmte, dem Alkoholismus zum Opfer zu fallen, sah das Gericht eine solche persönliche Eigenschaft. — Es ist freudig zu begrüssen, dass ein Weg gezeigt wurde, solche Entartete, die der Trunksucht verfallen sind, von der Ehe auszuschliessen, bezw. ihre Ehe zu lösen.

Bei diesem Anlasse sei übrigens auf die zutreffende Darstellung desselben Themas durch F. Leppmann verwiesen (Alkoholismus und Ehescheidung, Aerztl. Sachv.-Ztg., 1905, No. 1, S. 19), sowie auf die eingehenden Darlegungen in dem Werke von Senator-Kanitzer: Krankheiten und Ehe, München, J. F. Lehmann, 1904. Kratter.

Zur Frage der Moskitoausrottung.

(Ronald Ross. On the logical basis of the sanitary policy of mosquito reduction. Brit. med. journ., 13. 5. 1905.)

Nach Ross Meinung kann die ganze Frage der Moskitoverminderung wissenschaftlich nicht ohne mathematische Analyse geprüft werden. Der Gegenstand ist in der Tat ein Teil der mathematischen Wanderungstheorie, welche bis jetzt freilich noch nicht besprochen ist. Es ist unmöglich, ausreichende Versuche über den Zu- und Abgang und die schwankende Dichtigkeit der Moskitos ohne solche Analyse zu machen, und zwar eine weit genauere als man erwarten sollte. Der Gegenstand hat viel gelitten unter den Händen derer, welche Versuche ohne entsprechende Vorbetrachtungen unternommen haben und deren Anschauungen und Erfolge wirklich nützliche und praktische sanitäre Massnahmen in dieser Beziehung ernstlich gehindert haben. Die oft wiederholte Behauptung, dass lokale Massnahmen gegen die Verbreitung immer nutzlos sein werden infolge der Einwanderung von aussen, ist gleichwertig damit, dass man sagt, die Bevölkerung der Vereinigten Staaten würde dieselbe bleiben, auch wenn die Geburtsziffer auf 0 herabgesetzt würde. Bei einem neuen Versuch zu Mian Mirr in Indien hat sich das erstaunliche Resultat ergeben, dass die Moskitodichtigkeit durch die Massnahmen gegen die Verbreitung noch gewachsen ist. Das ist gleichwertig mit der Behauptung, die Bevölkerung der Vereinigten Staaten würde durch die Herabsetzung der Geburtsziffer steigen. In der Hauptsache muss man auch fernerhin der Theorie glauben müssen, dass Antipropagationsmassnahmen stets die Moskitodichtigkeit herabsetzen, wenn auch die Erfolge in Havanna, Ismailin, Klang, Port Swethenham und anderen Orten nicht als unwiderleglicher experimenteller Beweis aufzufassen sind. Ross stellt folgende Sätze auf: Die Moskitodichtigkeit wird immer herabgesetzt nicht nur im Operationsgebiet, sondern in gleichem Abstand von den idealen Grenzen der Einwanderung über dieses hinaus. In den Operationsgrenzen würde die Moskitodichtigkeit immer auf etwa die Hälfte der normalen Dichtigkeit herabgesetzt werden. Die Dichtigkeitskurve wird rapide steigen ausserhalb dieser Grenze und wird schneller innerhalb fallen. Da die Einwanderung in das Operationsgebiet immer im Verhältnis zur Moskitobevölkerung unmittelbar ausserhalb dieses steht, muss die mittlere Dichtigkeit des ganzen von den Massnahmen betroffenen Gebietes ebenso gross sein, als wenn keine Einwanderung überhaupt statthat. Als allgemeine Regel für praktische Unternehmungen gilt, dass, wenn das Operationsgebiet eine einigermassen erhebliche Grösse hat, die Einwanderung nicht sehr wesentlich die Erfolge beeinflussen wird. v. Boltenstern (Berlin)



Die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten.

(Berger, Kreisarzt. Hannover. Ztschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jahrg., 1905, No. 4, S. 92.)

Ein recht zweckmässiges Mittel zur Beschränkung ansteckender Krankheiten, die namentlich am flachen Lande durch die üble Sitte der ganz überflüssigen und schädlichen Besucherei verbreitet werden, schlägt Berger nach dem Muster eines längst üblichen Vorganges der Gesundheitsbehörde in New-York vor. Es soll an der Eingangstür von Wohnungen, in denen sich Infektionskranke befinden, eine Warnung angeschlagen werden, etwa des Inhalts: Hier herrscht Diphtherie (etc.); das ist eine sehr ansteckende Krankheit; die Krankheit hat häufig den Tod zur Folge; vor dem Betreten des Hauses oder der Wohnung wird dringend gewarnt. — Ich glaube, der Vorgang verdient Nachahmung. Man vergleiche auch die Bemerkungen Heissler's in der gleichen Sache (Ztschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jg., 1905, No. 6, S. 174).

Kratter.

Ueber die Fähigkeit der Milch, Methylenblau zu reduzieren. Aus dem Ehrlich'schen Institut für experimentelle Therapie.

(H. Smidt. Hygien. Rundschau, 1904, No. 23.)

Die Reduktion von Methylenblau in die farblose Modifikation bei Zusatz von Milch kann durch drei Substanzen bewirkt werden, durch den Milchzucker bei gleichzeitigem Zusatz von Alkali, durch reduzierende Fermente und reduzierende Bakterien. Die Wirkung der Fermente benutzte Smidt neuerdings für seine Methode zur Unterscheidung frischer und gekochter Kuhmilch. (1 ccm einer Lösung von: gesättigter alkohol. Methylenblaulösung 5,0, Formalin 5,0, Aqu. destill. 190,0 zu 20 ccm Milch; im Wasserbad bei 45—50° C. wird rohe Milch innerhalb 10 Minuten entfärbt.) Smidt bestätigte durch Nachprüfungen die Zuverlässigkeit der Methode und findet ihre Ursache in dem Vorhandensein eines katalytischen Ferments, das in der Kuhmilch, nicht aber in Ziegen- und Frauenmilch vorhanden ist. Die Wirkung der reduzierenden Bakterien kann durch die Lösung von Neisser und Wechsberg gezeigt werden (Methylenblau 1,0, Alkohol 20,0, Aq. dest. 30,0, davon 1 ccm: 250,0 sterile Kochsalzlösung). Bakterienreiche Milch reduziert schon in $1/2$ Stunde von oben nach unten, wenn man einige Tropfen der Lösung zusetzt und bei 37° C. aufbewahrt. Für quantitative Versuche spielt Zahl und Art der Bakterien eine Rolle; eine Mischmilch, von der 0,1 ccm innerhalb 2 Stunden bei 37° komplete Reaktion hervorruft, ist stark bakteriell verunreinigt.

A. Gottstein.

Soziale Fürsorge für Schwangere. (Granjux. Le Bullet Médic., 1905, No. 34 S. 399.) Eine segensreiche Einrichtung hat die Familie Thiriez in Lille in ihren grossen Werken getroffen: Eine schwangere Frau kann arbeiten, so lange sie es vermag; äussert sie aber Beschwerden, so wird sie sofort als krank betrachtet und bekommt statt des Arbeitslohnes das Krankenkassengeld. Nach der Entbindung darf sie 6 bis 12 Wochen — je nach ärztlichem Ermessen — nicht in die Fabrik kommen, soll in dieser Zeit alle Sorgfalt auf ihr Kind verwenden lernen; nachher gibt sie es in die vorzüglich eingerichtete Krippe ab, wo sie es 5 mal täglich besucht, um ihm die Brust zu geben. Die Resultate sind ausgezeichnet; denn während sonst in Lille die Kindersterblichkeit 29,4 % beträgt, starben in dieser Krippe binnen 35 Jahren von 878 Kindern nur 72, d. h. 8,7 %, und in den letzten 10 Jahren nur 10 von 312 Kindern, also gar nur 3,2 %. — Die Thiriez'schen Einrichtungen beweisen also, dass es ganz gut möglich ist, die ethischen, sozialpolitischen und finanziellen Momente unter einen Hut zu bringen.

Buttersack (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Missgriffe bei Wasserkuren.

(Winternitz, Wien. Berl. klin. Woch., 1905, No. 15.)

Da unsere biologischen Kenntnisse noch sehr unvollkommen, die Therapie

keine exakte Wissenschaft ist, so sind nicht alle Missgriffe bei Wasserkuren vermeidbar, auch kann die Grösse der Erregbarkeit, der Reaktion des zu Behandelnden nicht immer von vornherein richtig beurteilt werden.

Die vermeidbaren Fehler betreffen vor allem die Temperaturwahl, die Intensität des mechanischen Reizes, die Dauer der Einwirkung und ausnahmsweise auch die Prozedur selbst, hauptsächlich die Dosierung der Reize.

Oft wird vergessen, dass die Reaktion des Organismus auf Wärmeverlust oder -zufuhr um so mächtiger ist, je intensiver sich der mit der Abkühlung oder Erwärmung verbundene Nervenreiz gestaltet. Nur bei grossen Temperaturdifferenzen wehrt der Körper sich energisch gegen Wärmeverlust oder -zufuhr. Abkühlung führt also dann nicht zur Temperaturherabsetzung, sondern sogar zur Steigerung der Körperwärme. Will man nun letztere nicht erzielen, wie z. B. bei der hydriatischen Antipyrese, so darf man nicht kalte, kurze Bäder mit geringem mechanischen Reiz wählen, sondern muss kühle, länger dauernde mit intensivem mechanischen Reiz anwenden. (Uebrigens wird der Wert der Antipyrese, auch der hydriatischen, sehr bestritten und die vermeintliche gute Wirkung der letzteren auf die durch sie hervorgerufene Leukozytose, Hyperämie etc. zurückgeführt [Bergel, Bier] Ref.)

Bei lähmungsartigem Zustande der Gefässe, wie z. B. bei schwerem Scharlach sind mächtige thermische Reize unter Vermeidung starker mechanischer Reizung der Haut am Platz, also flüchtige Eintauchungen und Uebergiessungen mit ganz kaltem Wasser, bei Masern dagegen muss ein kräftiger mechanischer Reiz zu einem geringen thermischen treten, also Abreibung mit in kaltes Wasser getauchtem, gut ausgedrücktem Leinen, wonach man oft den Ausschlag, der nicht zum Ausbruch kommen wollte, lebhaft hervortreten und bedenkliche Krankheitserscheinungen schwinden sieht.

Bei Kollaps mit hoher Stammtemperatur und leichenhaft kalter Peripherie muss dem Stamm durch kalte Umschläge Wärme entzogen, der Peripherie dagegen durch Friktion mit warmen Tüchern, erwärmtem Alkohol, durch Wärmflaschen, Dampfkompressen Wärme zugeführt werden.

Fehlt man bei fieberhaften Krankheiten oft durch Wahl zu niedriger Temperaturen, so wird bei Behandlung Anämischer, Chlorotischer und Rekonvaleszenten ebenso oft durch zu hohe Temperaturen geirrt. Hier muss durch grossen thermischen und mechanischen Nervenreiz, kurze Dauer der Prozedur nach vorausgegangener Erwärmung lebhafte und vollkommene Reaktion erzwungen werden.

Bei dem Gebrauch von Sitzbädern wird häufig dadurch ein Fehler begangen, dass die nicht eingetauchten Körperteile ungenügend bedeckt und nicht gegen Wärmeverlust geschützt werden.

Ferner sollen nicht zu viele Prozeduren nach einander angewendet werden, um nicht die Reaktion unberechenbar zu machen.

Die sog. erregenden Umschläge, die eine aktive Hyperämie an der Applikationsstelle, Erhöhung des lokalen und allgemeinen Stoffwechsels, der Alkaleszenz, Oxydation und Ausscheidung hervorrufen sollen, müssen aus den oben erwähnten Gründen kalt, nicht lauwarm angelegt werden.

Esch (Bendorf).

Die Behandlung von Darmlähmung.

(K. Dahlgren. Zentralbl. f. Chirurgie, 1905, No. 15, S. 394.)

Die Operation kann bei eitriger Peritonitis nur helfen, wenn die Darmlähmung behoben wird. Hierzu hilft neben einer Fistelanlegung am Darm frühzeitige energische Darmspülung, Laxantien und Magenspülungen. Besonders günstig wirkt es aber, wenn der gelähmte Darm so vollständig als möglich von seinem Inhalt befreit wird. Dahlgren nennt diese Prozedur das Melken



des Darms und macht hierzu in der aufgetriebenen Partie des Dünndarms eine Querinzision und streicht den ganzen Darminhalt zwischen den Fingern sukzessive durch diese Inzision hinaus, bis der Darm so viel an Volumen abgenommen hat, dass er sich mit Leichtigkeit in den Bauch zurückführen lässt. Zu dieser Prozedur hat Dahlgren ein aus zwei Walzen bestehendes Instrument angegeben. Weiterhin hat Dahlgren bei Ileus Versuche mit Atropin gemacht, obgleich er den darüber vorliegenden günstigen Mitteilungen skeptisch gegenüberstand. Von den Erfolgen war er bei Fällen von Ileus, wo durch Operation das Nichtvorhandensein eines mechanischen Hindernisses dargetan worden ist, höchlichst überrascht. Nach 4—5. auch mehr Injektionen von Atropin trat gewöhnlich reichlicher Stuhl auf. Hocheisen.

Die Behandlung der Hyperazidität und der Hypersekretion des Magens.
(Albu, Berlin. Ther. d. Geg., 1905, No. 4.)

1. Die Hyperazidität, die in der Hauptsache Hyperchlorhydrie ist, kommt sehr häufig vor und zwar 1. als rein nervöse Sekretionsstörung bei Magenneurasthenie, 2. als Begleiterscheinung der Chlorose, 3. als Vorstadium des Ulcus pepticum, 4. als Ausdruck der seltenen Gastritis chronica hyperplastica acida im Gegensatz zu der atrophica mit Hypochlorhydrie.

Sie kann zwar eine zeitlang latent verlaufen und sich nur bei Gelegenheit einer Analyse des Magensaftes verraten, macht aber meist die charakteristischen Erscheinungen des sauren Aufstossens, Sodbrennens, sauren Geschmacks und Erbrechens besonders nach sauren, gewürzten und fetten Speisen, Kaffee und Alkoholicis. Schmerzen treten dabei oft auf, besonders 1—3 Stunden nach der Nahrungsaufnahme, wenn die Salzsäure nicht mehr durch Mageninhalt gebunden wird, und legen sich bei Aufnahme neuer Nahrung.

Die quantitative Analyse ergibt oft Werte von 0,25—0,4 % HCl, also das doppelte und dreifache des Normalen, wovon $^2/_3$—$^5/_6$ auf freie Salzsäure kommen (Titration mit $^1/_{10}$ NaOH).

Eine der häufigsten Komplikationen der Hyperchlorhydrie ist Obstipation; mit deren Beseitigung oft eine Besserung des Leidens eintritt.

Ausser der Behandlung des Grundleidens ist symptomatisch besonders auf die Diät Wert zu legen und natürlich alle saure, gewürzte und alkoholische Nahrung zu verbieten. Nach der positiven Seite hin wurde früher die HCl-bindende Eiweiss-(Fleisch-, Ei-, Milch-)diät empfohlen, jedoch ihre saft- und säuresekretionssteigernde Wirkung vernachlässigt. Demgegenüber stellen die vegetabilischen Nahrungsmittel eine weit mildere Nahrung für die leicht reizbare Schleimhaut solcher Mägen dar und werden hier mit günstigem Erfolg in fein verteilter Brei- und Suppenform verwendet, die zudem noch eine Verdünnung des übersauren Magensafts bewirkt. Unter Ausschluss blähender Kohlarten, Gurken, Rettich etc. kommen besonders Purées von Spinat, Blumenkohl, Mohrrüben, Schoten, Maronen inbetracht. Auch nicht zu grobe Amylaceennahrung wird gut vertragen. Fette Speisen und Zucker sowie Milch, Kakao etc. wirken bei verschiedenen Patienten verschieden und müssen deshalb ausprobiert werden.

Häufigere kleinere Mahlzeiten sind grossen vorzuziehen, auch soll vor dem Schlafengehen noch etwas genossen werden und Milch und Cakes während der Nacht bereit stehen, um freie Salzsäure rasch zu binden.

In schweren Fällen empfehlen sich Magenspülungen abends 3 Stunden nach der Mahlzeit oder morgens nüchtern mit nachfolgender Eingiessung von Magnesia usta und Nat. bicarb. oder eines alkalischen Brunnens.

Medikamentös ist sehr wirksam die Verbindung von Alkalien mit der säuresekretionsbeschränkenden Belladonna.



Extr. Belladonn. 0,3
Bismut. nitr.
Magnes. ust.
Nat. bicarb. ãã 10,0
MDS. 3mal tägl. 1 Messerspitze 1—2 Std.
nach der Mahlzeit.

Empfehlenswert sind auch Bergmann's Magenkautabletten, die neben Alkali das speichelsekretionsbefördernde Pilokarpin enthalten (Rhodankali). Dabei ist Regelung des Stuhls zu bewirken.

2. Die Hypersekretion, die bei Gastrektasie, Atonie, Ulcus, Hyperchlorhydrie, ferner als selbständige Hypersecretio continua (Reichmann), und als intermittierender neurotischer Magensaftfluss vorkommt und durch Ausheberung grosser Flüssigkeitsmengen aus nüchternem Magen oder verhältnismässig grosser Flüssigkeitsschicht nach Probefrühstück nachzuweisen ist, wird neben der Behandlung des Grundleidens Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr, feste Nahrung in Breiform nach den bei der Hyperchlorhydrie angegebenen Grundsätzen und ev. Ausheberung und Magenausspülung erfordern.

Esch (Bendorf).

Eisenresorption von der Haut aus.

(H. Goldman. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 18.)

Goldman versuchte, ob Eisen ebenso wie Quecksilber und Silber auf dem Wege der Innuktion dem Organismus einverleibt werden könne. Es wurde eine Salbe aus einem, »auf elektrischem Wege denkbarst feinst verteilten Eisen« und aus Vaselin, Lanolin und Fetron in einer 3proz. Stärke angewandt und zwar bei 2 anaemischen Bergarbeitern je 19 Einreibungen zu 0,15 g metallischen Eisens vorgenommen. Nach Beendigung der Kur waren bei beiden 0,011--0,014 g Eisen im Liter Harn — statt 0,003—0,008 g — nachweisbar. Blutuntersuchungen wurden nach der Kur nicht angestellt. Weitere Versuche sollen folgen.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Ueber die therapeutischen Wirkungen des Glykosals.

(C. Schober. Inaugural-Dissertation. Halle 1904.)

Das Glycosal, ein Monosalicylsäureglycerinester, hat die Eigenschaft, vom sauren Magensaft nicht verändert, dagegen im alkalischen Darminhalt verseift und in Salicylsäure und Glycerin zerlegt zu werden. Es wurde von Schober als Ersatzmittel des Natron salicyl. in einer Reihe von akuten und chronischen Rheumatismen angewendet. Es stand ihm an Wirkung nicht nach, Nebenerscheinungen traten nur selten und gering auf, die schweisstreibende Wirkung schien stärker zu sein als beim Natr. salicyl. Rezidive und Herzkomplikationen traten bei den mit Glycosal behandelten Fällen auffallend selten auf, ob dies mit der Glycosaldarreichung zusammenhing, muss jedoch dahingestellt bleiben.

Das Glycosal wurde in Dosen von 3 mal täglich 2 gr in den ersten Tagen bis zur Entfieberung gegeben, dann 3 mal täglich 1 gr und weniger. Der Geschmack des Glycosals ist schlecht, doch wurde eine Herabsetzung des Appetits nie beobachtet. Es wurde in Oblaten gegeben.

Kindler (Berlin).

Ueber Keraminseife.

(P. G Unna. Monatsheft f. pathol. Derm., 1904, Bd. 39.)

Die Keraminseife, von Töpfer-Leipzig hergestellt, ist eine neutrale Kali-Natronseife mit einem Zusatz von Perubalsam, Zimmtöl und Talcum. Hieraus ergeben sich als Eigenschaften der Seife 1. eine desinfizierende-deso-



dorierende, 2. eine eintrocknende Wirkung. Töpfer hat sie dann auch besonders zur Heilung nässender progredienter Ekzeme empfohlen. Unna pflichtet dieser Empfehlung mit gewissen Einschränkungen bei. Sie wirkt ebenso gut wie die Zinkschwefelpaste bei leichteren wenig crustösen Ekzemen, sind dickere Krusten vorhanden, muss sie mit der Oelbehandlung kombiniert werden. Wird mit der Salbe 3—4 mal täglich gewaschen, wie Töpfer es empfiehlt, entstehen leicht Reizerscheinungen, es empfiehlt sich in den Zwischenzeiten Einölung der kranken Hautpartie. Andererseits steht bei seltener Anwendung die Keraminseife der Schwefelzinkpaste entschieden nach. Sehr angenehm in der Anwendung und auch wirksam ist die Seife beim seborrhoischen schuppenden Ekzem der Kopfhaut und des Gesichtes. Mit der Besserung der Symptome lässt auch stets der begleitende Haarausfall nach. Auch die Impetigo vulgaris und die einfachen Folliculitiden werden günstig beeinflusst. Das desinfizierende Agens in der Seife ist weniger der Perubalsam als die Zimmtsäure. Unna hat dies auch experimentell festgestellt und dabei gefunden, dass Zimmtölzusatz bis $^1/_4$% von der Haut gut vertragen wird, darüber aber Reizerscheinungen macht. Kindler (Berlin).

Behandlung von Blutungen durch Einatmung von Amylnitrit.
(H. C. Colman. Scottish medical and surgical journal, 1905, No. 5.)

In je einem Falle von Lungenblutung und klimakterischer Uterinblutung hat Colman mit gutem Erfolge Amylnitrit einatmen lassen. Er erklärt die Wirkung durch ein Sinken des Blutdrucks im ganzen Kreislaufsystem, analog dem Aufhören stärkerer Blutung durch Auftreten von Ohnmacht. Da der Blutdruck nur langsam wieder steigt, ist ein Wegschwemmen des gebildeten Pfropfes, der das Gefäss verschliesst, nicht zu befürchten.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Zur Wirkung der X-Strahlen.
(Foveau de Courmelles, Le Progrès médical 1905, No. 10, S. 151.)

Bei etwa 30 Fällen von Uterusfibromen, welche Foveau mit Röntgenstrahlen behandelte, hörten die menstruellen Blutungen allmählich auf. In einer für uns mehr lokalistisch denkende Deutsche zunächst nicht ganz verständlichen Ideenassoziation hat er bei einer Frau mit Mammakarzinom ausser diesem auch die Unterbauchgegend bestrahlt und dadurch einen ungleich rascheren Rückgang des Neoplasmas erzielt. Späterhin musste das Karzinom doch noch operativ entfernt werden, und dabei zeigte sich dann, dass es ganz fibrös geworden war, ebenso auch die auf Hirsekorngrösse geschrumpften Achseldrüsen. Buttersack (Berlin).

Neue Bücher.

Die physikalischen Heilmethoden in Einzeldarstellungen für praktische Aerzte und Studierende. Von Dr. O. Marburg in Wien. Leipzig und Wien, Franz Deuticke. 425 Seiten. 6 Mark.

Dieses handliche, unter Mitwirkung hervorragender, in der Praxis und Lehrtätigkeit stehender Aerzte erschienene Buch verdient weiteste Verbreitung. Von jedem Ueberschwange frei, bringt es in verständlicher Form fast alles Wissenswerte bei, bis auf die Luft- und Lichttherapie, welche nur ganz oberflächlich erwähnt ist und doch gerade im Hinblick auf die Praxis ausgedehnterer Behandlung bedurft hätte. Die beigegebenen Abbildungen sind verständlich, doch für ein physiko-therapeutisches Lehrbuch zu wenig zahlreich. An Stelle mancher, meines Erachtens überflüssiger Abbildung im Abschnitt über die kompensatorische Uebungstherapie der Tabes wären Bilder von hydrotherapeutischen Prozeduren und Massage-Strichen durchaus erwünscht

gewesen. Aber trotzdem Alles in Allem eine anerkennenswerte Bereicherung der medizinischen Literatur. Krebs (Hannover).

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Zur Abstinenzfrage*).

Von O. Rosenbach, Berlin.

Wie kommt man heute dazu, einen Vernichtungskrieg gegen das älteste aller Genussmittel, den Freudenbringer Alkohol, den alle Dichter besungen haben, zu führen und sich auf Wissenschaft und Ethik als Bundesgenossen im Kampfe zu berufen? Was für wissenschaftliche Gründe führt man denn ins Feld, um die Schädlichkeit des Alkohols zu beweisen? Man verweist auf die Degeneration der Völkerschaften, die durch das Feuerwasser des Europäers vernichtet worden sind, man führt Schreckbilder der durch Alkoholgenuss erkrankten Organe vor, man verwertet Experimente an Tieren, die man mit Alkohol vergiftet, um die schwere körperliche Schädigung des Menschen durch Alkohol nach pseudowissenschaftlicher Analogie zu beweisen, man führt Versuche am Menschen selbst vor, um die Verkümmerung der geistigen Leistungsfähigkeit schon nach dem Genusse eines Glases Weines oder Bieres schlagend zu demonstrieren. Aber die Behauptung, dass der Alkohol geradezu ein Gift für den Körper und Geist ist und so zur Degeneration der Individuen und Rassen beiträgt, muss doch wohl anders gestützt werden als bisher; denn der Untergang der Wilden hat noch ganz andere Gründe als den Alkohol, und der Wilde ist als Objekt kaufmännischer oder sonstiger Interessen — man möchte sagen mit Vorbedacht — zum Trinker gemacht worden. Es ist immer üblich gewesen, mit dem Worte Gift Missbrauch zu treiben, wie man ja zu allen Zeiten Werke von Schriftstellern und Künstlern, die im Urteile eines andersdenkenden Teiles der Mit- und Nachwelt als höchste Gaben des menschlichen Genius erscheinen, als Gift für Seele und Leib bezeichnet hat. In der Tat aber ist es, auch wo nur materielle Dinge in Betracht kommen, sehr schwer, die Bedeutung des Wortes Gift zu definieren; denn schliesslich bestimmt, abgesehen von einigen Substanzen, die schon in den kleinsten Quantitäten physisch schädlich wirken, nur die Quantität des Stoffes und die besondere Anlage des Geniessenden, ob etwas ein Gift oder schädlich ist. Es kommt im allgemeinen, wenn wir von den bereits erwähnten in minimaler Quantität schädlichen Substanzen absehen und also alle Stoffe in Betracht ziehen, die in mässigen Quantitäten ohne Schaden genossen werden können, nur darauf an, den einzelnen dahin zu bringen, zu erkennen, wo die Grenze der Unschädlichkeit für ihn aufhört, wo das Genussmittel zum Gifte wird. Auch die unentbehrlichen Genussmittel, wie Kochsalz, können zu Giften werden; es kann aber auch die leidenschaftliche, als unmässige, innere oder äussere Anwendung des Wassers Schaden bringen.

Dass alkoholische Getränke an sich kein Gift sind, kann jedermann aus der Geschichte und seiner eigenen Erfahrung entnehmen, und es ist nicht überflüssig, darauf hinzuweisen, dass gerade in Perioden, die geistige Getränke nicht in Acht und Bann taten, und von Menschen, die den Wein und das Bier als Genussmittel zu schätzen wussten, grosse Leistungen zu verzeichnen sind. Sollte man es nach den Tiraden der fanatischen Alkoholgegner für möglich halten, dass die Taten, die für viele Politiker und Nichtpolitiker das grösste Ruhmesblatt der deutschen Geschichte bilden, und die grossen Werke der Kultur des vorigen Jahrhunderts eigentlich von einer Generation von Alkoholikern[1]) vollbracht worden sind? Und die modernen Prediger der absoluten Abstinenz sind doch nur Epigonen, die sich erst einmal durch die Grösse ihrer Taten als Mehrer des Gutes ihrer Väter erweisen sollen, aber bis jetzt nicht erwiesen haben! Und sind etwa Goethe, Luther und Bismarck Feinde des Weines gewesen?

Dass man natürlich fuselhaltigen Alkohol von vornherein verbietet, ist klar; aber es ist Sache der Gesundheitspolizei, für die Reinheit der Genussmittel zu sorgen, und wenn man auf wissenschaftlichem Wege die physische Schädlichkeit des Alkohols überhaupt beweisen will, so sind meiner Ansicht nach auch diese Beweise misslungen oder bei strenger Kritik wenigstens nicht eindeutig. Die Tatsache ist ja sicher, dass ein Tier, dem man eine gewisse Quantität Alkohol einverleibt, stirbt; aber dieser Versuch ist so nichtssagend wie

*) Der Aufsatz, von dem wir nur einen Teil hier abdrucken, ist aus Veranlassung einer Enquête über die Bedeutung der Genussmittel geschrieben und uns vom Verfasser zur Veröffentlichung in den F. d. M. überlassen worden. Red.

[1]) Ich gebrauche mit Absicht diese Bezeichnung, da für die fanatischen Temperenzler (die Abstinenten) ja auch der mässig Alkohol Geniessende bereits in des Teufels Klauen sich befindet und vom Alkoholiker höchsten Grades nur quantitativ verschieden sein soll.



nur möglich; denn Tieren widerstrebt mit wenigen Au
man könnte ebensogut beweisen, dass Gras oder selbs
dem man es in grösseren Mengen gleichsam einzwinge
müsste. Und wenn man behauptet, dass die geistig
Alkohols leidet, so kann man ebenso viele Fälle von nic
anführen, denen gerade der mässige Genuss von Alkoho
Leistungsfähigkeit gibt, und zwar auch ohne nachträg
oder erwachsene Versuchspersonen angeblich nach der
Aufgabe schlechter lösen könnten als sonst, ist doch
dem suggestiven Einflusse des Prüfenden, recht viele
dessen Zweck sie nicht verstehen, schon durch die bes
ängstlich gemacht werden, ganz abgesehen davon, dass
bei Beobachtung oder wenn sie etwas auf Kommando
werden. Wer natürlich den Alkohol als Mittel betı
gewachsen ist, zu erzwingen, und sogar beständig z
die Quantität des Genusses steigern müssen und sich si
derjenige, der die Lustempfindungen, die ihm der Alkol
oder beständig auf diese Weise Stimmung erzwingen w

Ob übrigens Verbrechen, wie man behauptet, vo
Alkohols oder von Alkoholikern begangen werden, möch
brechen ja mit grosser Ueberlegung ausgeführt werde
beträchtliche Intelligenz auszeichnen. Und wenn sich V
so spricht das — so sonderbar es klingt — gerade für
kraft und Leistung zu steigern, wenn auch das Mittel u
verwerflich sind.[2]) Ausserdem muss man sich bei dem
eben immer fragen, warum er denn zum Trinker gewor
übermässigen Genuss des Alkohols nur darin liegt, dass
eine menschenwürdige Existenz zu führen, oder ob er
wertiger und deklassierter Mensch war, als er zu trink
häufig aus Trinkerfamilien stammen, sollte man doch ü
da es auf der Hand liegt, dass die Kinder von Eltern,
die ungünstigsten Lebens- und Entwicklungsbedingungen
und sie nicht recht brauchbare Mitglieder der menschl
wenn man sie frühzeitig in günstige äussere Verhältnisse
Beweise für zwingend hält, dann kann man auch bewe
Klassen an sich geistig oder sozial minderwertig sind,
examen und wohl keiner zu einer leitenden Stellung
gelangt. (Nur die katholische Kirche macht hier eine
nicht zu beklagen; auch der aus den untersten Schicht
guter Begabung die höchste Würde erreichen.)

Und dabei gelten doch alle Behauptungen, die c
exklusiv verficht, eben nur für den **Trinker**, d. h. für de
kann und deshalb ein **Sklave** des Alkohols wird. Dies
haltlose Menschen gibt, auch gegen eine ganze Reihe
freuden anführen. Sind nicht auch Menschen durch ü
oder exzessive Nachgiebigkeit gegen die Leidenschaft des
worden? Und wenn man den Alkohol aus der Welt sch
andere Genussmittel suchen und finden, und der Willens
Genuss ebenso unterliegen wie bisher. Der Verbrauch
mitteln, deren Zahl rapid gestiegen steigt, ist ja jetzt scho
kann man jetzt schon die Morphinisten und Aspirinis
das Verbot des Spielens oder der Spielbanken die Leiden
Das kann eben nur die **Erziehung zur Vernunft** un
auch in der Erziehung standen ja und stehen noch zwei
die, welche nur mit dem Stock und absolutem Verbot u
und diejenige, die mit Gründen zu lenken versucht und
zu stählen und nicht durch absolutes Verbot zur Ueberti

Dass gesunde **Kinder**, etwa bis zum 14. Lebensja
nicht bedürfen; ist zweifellos; aber ich habe von gerin
und kräftigen Kindern nie Schaden gesehen. Dünnbier,
getränk war, enthält doch auch Alkohol. Uebrigens wec
Kinder- und Krankenernährung die Mode besonders schne
Kindern den Genuss von Süssigkeiten, um später eber

[2]) Uebrigens hat man ja in früheren Zeiten Alkohol
ohne Erfolg verwendet, und ob die Wogen der Begeisteru
so hoch gehen würden wie jetzt, lässt sich gebührend bez



besonderes Stärkungsmittel für Kinder zu empfehlen. Früher konnte man die Wirkung des Alkohols bei gewissen Krankheiten und Schwächezuständen nicht genug rühmen, und nun sollen dieselben Aerzte wieder den Alkohol schon als Gift für Gesunde betrachten. Auch hier liegt eben die Wahrheit in der Mitte.

Frauen den Alkoholgenuss zu verbieten, lässt sich in keiner Weise rechtfertigen; denn sie bedürfen ebenfalls der Genuss- und Stärkungsmittel und sind meiner Erfahrung nach in der Selbstbeherrschung gegenüber Leidenschaften und Schmerzen durchaus nicht gerade das »schwächere Geschlecht«.

Der Alkohol kann zweifellos bis zu einem gewissen Grade durch andere Genussmittel ersetzt werden, aber das hängt von der Individualität ab, für die sich keine Norm aufstellen lässt. Dem einen ist Kaffee, dem zweiten Teė, dem dritten eine Zigarre, dem vierten Spazierengehen, heitere Lektüre, Schauspiel oder Konzert das beste Mittel, über Unlustgefühle hinweg zu kommen und sich zur Tätigkeit anzuregen oder nach der Tätigkeit die Abspannung zu überwinden. Aber für alle erwähnten, nach meiner Ansicht, in mässigen Quantitäten genossen, vollkommen unschädlichen Substanzen gilt das über den Alkohol Gesagte, und so muss ich den Bestrebungen, z. B. den Kaffee ebenfalls zum Feinde des Menschen zu stempeln, die ja bereits seit längerer Zeit im Gange sind, ebenfalls meine Zustimmung versagen. Auch Kaffee ist nur im Uebermass genossen schädlich, und das gleiche gilt vom Tabak und vom Bier, das nur in grossen Mengen, als sehr schweres Bier, und für Leute, die zugleich sehr stark essen und dabei eine sitzende Lebensweise führen, auf die Dauer schädlich ist.

So sehr ich also Gegner der absoluten Temperenz bin, so wenig lässt sich etwas dagegen anführen, dass man sich bemüht, den, der anfängt, Alkohol im Uebermass zu geniessen — sei es, um sich zu betäuben, sei es, um sich zu übermässiger Tätigkeit anzuregen oder mit Hilfe des Alkohols anderen Leidenschaften zu frönen, d. h. in ihm Kraft zu neuen Exzessen zu finden — vom Alkoholgenuss abzuhalten, und dass man ihm den Alkohol sogar auf dem Wege des Zwanges völlig abzugewöhnen versucht. Auch den, der bereits zum Gewohnheitstrinker geworden ist, kann und muss man versuchen, auf den rechten Weg zurückzuführen; aber gerade hier muss es mit besonderer Vorsicht geschehen, da die zerrütteten Kräfte des bereits kranken berücksichtigt werden müssen.

Solche Bestrebungen kann man aus vollem Herzen unterstützen; nur darf man nicht vergessen, dass es mit dem Verbote nicht getan ist, sondern dass man die Wurzel des Uebels, die ungünstige soziale Lage der Trinker aus den unbemittelten Klassen, berücksichtigen muss. Der übermässige Alkoholgenuss wird hier nur verhindert werden, wenn man für ausreichende Besserung der sonstigen Lebensverhältnisse sorgt und andere Genussmittel und namentlich Mittel geistiger Anregung zum Ersatze beschafft.

Wie man es allerdings mit den Trinkern der sogenannten oberen Klassen halten will, das weiss ich nicht, da sie der Leidenschaft frönen, nicht aus Not und aus Mangel an anderen Genüssen und Genussmitteln, sondern um einem überreizten Nervensystem Beruhigung zu schaffen und mit Hilfe des Alkohols zu weiteren Exzessen befähigt zu sein. Man wird ja, obwohl man dem durch Gesetz sanktionierten Zwange Zauberkräfte zuschreibt, hier nicht in der Lage sein oder es absichtlich vermeiden, alle Zwangsmittel anzuwenden, sondern wird eben mit Ratschlägen und Worten den Willen und die Gesundheit zu kräftigen und in besonders schwierigen Fällen die Abstinenz durch Anstaltsbehandlung, die der Kranke freiwillig aufsucht, herbeizuführen suchen. Ich glaube aber nicht, dass hier ein grosser Erfolg zu erzielen ist; denn der wirkliche Trinker verspricht, wie der Morphinist und der Spieler, alles und hält — nichts, weil er eben einen kranken Willen oder kranken Körper hat. Auch die Heilung der Morphiumsucht ist meiner Ansicht nach in Wirklichkeit nur eine temporär erzwungene Enthaltsamkeit und der dem Zwange der Anstalt Entronnene wird alsbald wieder zum Morphinisten. Die wenigen Fälle von Heilung, die ich gesehen habe, sind bei Männern erzielt worden, die unter irgend einem seelischen Zwange in kurzer Zeit zu hohen Morphiumgaben gegriffen hatten und sich durch eigene Willenskraft und ärztliche freundschaftliche Unterstützung dem Uebel wieder entzogen. Wenn man allerdings gewissen Reklamen und den von Morphinisten ausgestellten Zeugnissen über ihre Heilung glaubt, dann sind die Nichtgeheilten die Ausnahme. Aber ich vertraue meiner eigenen Erfahrung mehr und glaube, dass auch mancher anscheinend für immer von seiner Leidenschaft befreite Trinker öffentlich Wasser predigt und heimlich Wein trinkt.

So wenig ich also bestreite, dass es nützlich ist, den Alkoholismus, d. h. die übermässige Hingabe an den Alkohol, die Willensschwäche, die in der Trunksucht gipfelt, ebenso wie andere Exzesse und Extreme, die als »ismen« charakterisiert werden, zu bekämpfen, so wenig sehe ich ein, warum der Genuss alkoholischer Getränke an sich verfemt sein soll. Zu einer solchen Verrufserklärung gelangt man doch nur durch den dialektischen Kunstgriff, der Genuss und Uebermass des Genusses verwechselt. Wenn man aber so schliessen wollte, so müsste man auch schliesslich die Benutzung des Feuers verbieten, durch das wohl mindestens ebenso viel Unglück geschieht wie durch den Alkohol. Man soll eben von Jugend an lernen, mit Feuer vorsichtig umzugehen.

Gerade diese krasse Uebertreibung muss auch den, der Alkohol nicht gewohnheitsmässig oder seines Naturells wegen garnicht geniesst, und selbst den, der die schädlichen



Folgen des Alkoholismus nicht unterschätzt, stutzig machen. So berechtigt es ist, die Gefahren des übermässigen Alkoholgenusses eindringlich zu schildern, um das Geniessen nicht zur Leidenschaft werden zu lassen, so legt die Forderung der absoluten Abstinenz und der Ruf nach strengen Gesetzen gegen den blossen Verkauf von Alkohol zum Zwecke des Genusses die Vermutung nahe, dass hier wieder einmal der Versuch gemacht wird, das höchste Gut des Menschen zu vernichten, nämlich die Selbstbestimmung, das Recht, durch vernunftgemässe Wahl die beste und geeignetste Form des Lebens und seiner Freuden und Genüsse zu finden. In früheren Perioden hat man den Zorn überirdischer Wesen und die Gefahren für das Seelenheil, die angeblich schon aus den naturgemässen Aeusserungen der menschlichen Natur hervorgehen sollten, besonders drastisch geschildert und mit diesem Mittel die Geister gefügig gemacht, auch anderen weitgehenden Forderungen derer, die sich als Fanatiker einer Idee zu Führern der Menschheit aufwerfen, nachzugeben. Heute, wo angeblich die Wissenschaft herrscht, und man mit Hinweis auf das Seelenheil sich nur bei einer Minderzahl Gehorsam versprechen kann, bringt man, um intensiv zu wirken, neben dem stets wirksamen Mittel der Uebertreibung, Verderben androhende Aussprüche der angeblich unfehlbaren Wissenschaft vor, um durch blasse Furcht Gehorsam zu erzielen.

Die Folgen einer Bewegung für absolute Abstinenz von Alkohol würden, da sie utopisch sind, für den Weiterblickenden nicht in einem so dunklen Lichte erscheinen, wenn man nicht schon jetzt sehen könnte, dass an die Forderung der absoluten Alkoholabstinenz sich notwendigerweise die Forderung anschliessen wird und schon angeschlossen hat, auch andere Reiz- und Genussmittel und selbst edle geistige Genüsse sich zu versagen. Der Bewegung für absolute Temperenz bezüglich des Alkohols geht schon jetzt eine weit über das Ziel hinausschiessende angebliche Sittlichkeitsbewegung parallel, die den Kreuzzug gegen die freudige Kunst und namentlich gegen die Darstellung des nackten Körpers predigt. Und wer sieht, wie selbst mit unseren Klassikern heute umgegangen wird, der sollte nicht befürchten müssen, dass, je mehr solcher Forderungen an die Menge herantreten und die Gesinnung suggestiv beeinflussen, die Geister immer mehr zu willenlosen Werkzeugen und Objekten einer Herrschaft werden, die schliesslich zur Unterdrückung aller individuellen und lebenbejahenden Aeusserungen, zur entwickelungsfeindlichen Askese führen muss?

Die Forderung der totalen Abstinenz vom Alkohol ist also meiner Ansicht nach der Anfang einer eminent kulturfeindlichen Bewegung, deren letztes, von den hauptsächlichen Vertretern der Abstinenzbewegung natürlich nicht immer beabsichtigtes, Ziel die Vernichtung der Sinnesfreudigkeit, der Kadavergehorsam, der Mystizismus und die Askese ist.

Diese kurzen Andeutungen mögen für eine allgemeine Betrachtung des Problems der Abstinenzbewegung genügen, das ja so viele Seiten hat, wie es Mittel des Genusses gibt; ich glaube gezeigt zu haben, dass man aus allgemeinen und speziellen Gründen, die sich aus dem Gange der Kulturgeschichte und der Prüfung der Argumente der Alkoholfeinde ergeben, Gegner einer Bewegung sein muss, die dem Menschen das höchste Gut, die freie Entscheidung über den Lebensgenuss, raubt, und die nicht zur vernunftgemässen Selbstbeherrschung erziehen, sondern in erster Linie durch Abschreckung blinden Gehorsam erzwingen will.

Vermischtes.

Zur **Rekognoszierung von Leichen** hat man die Photographie herangezogen. Indes ergibt sich nur eine sehr entfernte Aehnlichkeit mit der lebenden Physiognomie des Individuums. Der Wert der Photographie ist daher hinsichtlich der Identifizierung eines Vermissten sehr gesunken. Bertillon benutzt nun nach dem Bericht der Gazette medicale de Paris ein neues Verfahren und stützt sich auf eine Reihe von Beobachtungen, in welchen die Rekognoszierung möglich wurde. Er injiziert mittelst Pravazspritze in die Augen drei bis vier Tropfen Glyzerin. Der Erfolg ist wunderbar. Die Lider öffnen sich, die Augen bleiben gross geöffnet, die Leiche scheint wieder zu leben. Um dem Auge den Glanz wiederzugeben, tropft er auf die Sklera etwas Glyzerin und zur Vervollständigung der Täuschung reibt er die Lippen mit etwas Karmin ein. Die nun aufgenommene Photographie gibt ein lebendiges Bild. Bull. gén. de therapeut., 1905, 14. v. Boltenstern (Berlin).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 18. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 20. Juni.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber Krisen bei akuten Krankheiten.

Von **O. Rosenbach**, Berlin.

Die Lehre von den Krisen, ein Gebiet, auf dem der Scharfsinn des Systematikers und die Beobachtungsgabe des sich in seine Fälle liebevoll vertiefenden Praktikers in gleicher Weise Betätigung fanden, galt durch ungezählte Jahrhunderte als eine der sichersten Errungenschaften der klinischen Medizin; denn wenn auch die Erklärungen von dem Wesen des Vorganges bei den Systematikern verschieden ausfielen, so war doch die Tatsache, dass die Genesung bei vielen Formen akuter Krankheit am häufigsten in Form der Krise erfolgt, durch die Beobachtungen der Klassiker der Medizin und die tägliche Erfahrung des Arztes über allen Zweifel hinaus sicher gestellt. Wenn nun in den letzten drei, ja vier Jahrzehnten der Standpunkt sich so verändert hat, dass die Lehre von der Krise nicht nur keinen wissenschaftlichen Bearbeiter mehr findet, sondern dass (abgesehen von der Pneumonie) der jüngeren Generation von Aerzten der Begriff der Krise fast völlig abhanden gekommen ist, so dürfte eine kurze Auseinandersetzung über die Bedeutung und Behandlung der Krisen wohl berechtigt sein. Hierbei wollen wir uns auf die akuten Krankheiten beschränken und hauptsächlich die den Praktiker interessierende Seite der Frage beleuchten[1]).

Die ursprüngliche Definition Galen's von der Krise — subita morbi ad sanitatem conversio — entspricht unseres Erachtens allein und nach allen Richtungen dem Standpunkte des Arztes, der den Kranken und nicht bloss ein Merkmal des Abstraktums Krankheit im Auge hat; denn sie fasst die Krankheit als einen untrennbaren Komplex von Veränderungen der normalen Reaktion (der verborgenen und der nachweisbaren Arbeit des Organismus) auf und verlangt, dass sich gewissermassen mit einem Schlage das Gesamtbild der wahrnehmbaren Erscheinungen günstiger gestaltet haben müsse, wenn dieser Umschwung eine Krise genannt werden soll.

Da die Genesung ja ein Prozess des Werdens (der Veränderung nach der Norm hin) ist, also Bestrebungen repräsentiert, ein bestimmtes Gleichgewicht der Kräfte zu stabilisieren, während die Gesundheit bereits den Zustand der Erhaltung des normalen Gleichgewichtes darstellt, so kann der Ausspruch Galen's natürlich nicht etwa bedeuten, dass die Krankheit plötzlich in Gesundheit umschlägt, sondern nur, dass unerwartet eine Genesung, eine Umwandlung in der Richtung zur Gesundheit, stattfindet.

Hiermit ist, wie man früher glaubte, und wie wir noch jetzt glauben, eine für praktische Zwecke genügende Definition geschaffen, und jede plötzliche Umwandlung zur Besserung kann deshalb als Krise und die ihr voran-

[1]) Ausführlicher ist das Thema von uns in Heft 134 der »Berliner Klinik« (1899) behandelt worden.



gehenden Erscheinungen können als Ausdruck der Perturbatio critica aufgefasst werden, ohne Rücksicht darauf, ob diese Umwandlung in der Richtung zur Heilung auch von Dauer ist, d. h. zur Erhaltung der Gesundheit, des normalen individuellen Gleichgewichtes, führt.

Gegenüber dieser Auffassung Galen's ist die Definition Traube's, dass die Krise beim Fieber nur eine Temperaturkrise sei, unserer Auffassung nach unzureichend und darum ein Rückschritt; denn sie lenkt den Blick des Arztes allzusehr von der Gesamtheit der Erscheinungen auf ein einziges, wenn auch sehr wichtiges, Symptom hin. Mit dieser Ueberschätzung des Symptoms der Wärmesteigerung, das als allein massgebend für den Verlauf des gesamten Prozesses gelten sollte, war man wieder zu der alten Ansicht des Hippokrates[2]) zurückgekehrt, d. h. man musste nun naturgemäss geneigt sein, diesen hauptsächlichen äusseren Repräsentanten eines Komplexes von verborgenen Vorgängen auch als das Wesen der Störungen anzusehen. So war der Lehre von der Krise eigentlich der Boden entzogen; denn hier war nicht nur ausgesprochen, dass bei fieberlosen Krankheiten eine Krise unmöglich sei, sondern es hing die Entscheidung über den Abschluss einer fieberhaften Erkrankung durch eine Krise allein von der jeweiligen Definition des Begriffes der fieberhaften Temperatursteigerung ab.

Da nun inzwischen, nicht zum mindesten durch das Verdienst Traube's, eine genauere und verfeinerte Thermometrie geschaffen war, so war natürlich der Begriff der Normaltemperatur und somit auch der Begriff der Temperatursteigerung ein anderer geworden, und dem Arzte der neuen Zeit konnte der Abfall der Temperatur, den er ja bei der nun möglichen Verwertung der kleinsten Schwankungen sich allmählich vorbereiten sah, aber erst bei subnormaler Temperatur als vollendet anerkennen durfte, nicht so jäh erscheinen wie dem früheren Beobachter, der mit naivem Blick, seinen Sinneswahrnehmungen vertrauend, natürlich erst die gröberen Veränderungen im Gesamtbefinden wahrzunehmen vermochte.

Die Kliniker der vorthermometrischen Zeit, die das Fieber nur aus dem Allgemeinbefinden, der Erregbarkeit oder Benommenheit, dem Durste, dem saturierten Harn, dem Pulse und der trockenen Beschaffenheit der Haut und der Schleimhäute erschlossen, konnten mit Recht als Hauptkriterium der Krise eine beträchtliche Veränderung des subjektiven Befindens, die Verlangsamung des Pulses und das Auftreten kritischer Ausscheidungen ansehen, da namentlich der Beginn einer stärkeren Wasserabscheidung aus einem Körper, der während des fieberhaften Stadiums ein energisches Wasserbedürfnis zeigt und grosse Wassermengen zurückhält, mit ziemlicher Sicherheit den Eintritt einer Umwandlung der Organarbeit anzeigt.

Wo aber der Arzt einer früheren Periode aus kritischem Schweiss, Steigerung der Diurese und der Ausscheidung von Salzen, aus Blutungen und Diarrhoeen, aus der Veränderung der Herzaktion, der kühleren Haut und der Verminderung des Durstes den Eintritt eines plötzlichen Umschwunges erschloss, da sieht der mit dem Thermometer bewaffnete Arzt, der innerhalb des 10- oder 12stündigen Intervalls 4—5 mal gemessen hat, trotz kühler und schweissbedeckter Haut, nur einen allmählichen und vielleicht unvollkommenen Abfall der Temperatur. Er hält eben auch einen Fall, in dem eine solche plötzliche Wendung der Allgemeinerscheinungen zum Besseren eingetreten ist, noch so lange nicht für genesen oder gar durch Krise beendigt, als der Thermometer das einmal feststehende Temperaturminimum noch um einen halben oder ganzen Grad übersteigt: denn in den Augen derjenigen, denen

[2]) Essentia vero febrium est, non secundum Hippocratem modo atque praeclarissimos medicos, sed etiam secundum communem omnium notionem, praeter naturam caliditas (Galen).



die Krankheit immer noch als ein Wesen sui generis gilt, erscheint die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit durch eine bestimmte Funktion oder durch einen bestimmten Temperaturgrad ebenso scharf gezogen, wie für viele Laien die durch den Nullpunkt der Thermometerskala bezeichnete Grenze zwischen Wärme und Kälte.

Uneingedenk der Tatsache, dass jede, einmal längere Zeit bestehende, stärkere Bewegung der Materie gewöhnlich nur unter Wellenbewegungen, d. h. unter allmählicher Verminderung der Schwingungen, zur Ruhe kommen kann und muss, wenn nicht eine schädliche Erschütterung des Systems erfolgen soll, uneingedenk des Umstandes, dass auch die veränderte Form der Wärmeregulation, wenn man sich so ausdrücken darf, nur unter wiederholten, wenn auch immer schwächeren, Stössen zur Norm zurückkehren kann, rechnet man heute das Stadium des allmählichen Abklingens der gesteigerten thermischen Reaktion noch zur Periode der Krankheit, während es schon den Beginn der Genesung anzeigt, und sucht es noch in derselben Weise zu beeinflussen, wie die fieberhafte Steigerung im Beginne des Prozesses.

Nach diesen allgemeinen Vorbemerkungen wollen wir nun die klinischen Zeichen der Krise näher schildern und namentlich auf den für das therapeutische Handeln so bedeutungsvollen Unterschied zwischen Krise und Kollaps näher eingehen. Man kann bei einer gewissen Dauer akuter Erkrankungen, bei exspektativer oder nicht auf die Beseitigung der äusseren Erscheinungen gerichteter Behandlung während des Ueberganges zur Genesung sehr häufig folgende Erscheinungen beobachten, die die hauptsächlichsten Züge des kritischen Vorganges bilden:

Die Temperatur fällt, meist nach einer beträchtlichen Steigerung aller Symptome (Perturbatio critica), plötzlich unter die Norm; das bis dahin rote Gesicht wird blass, die Haut erscheint kühler und ist mit leichtem, nicht klebrigem, Schweisse bedeckt; die allgemeine, oft hochgradige, Erregung legt sich plötzlich, und es tritt sogar förmliche Schlafsucht ein. Die Arterien werden enger, und die Spannung scheint sich zu verringern, gewöhnlich nur deshalb, weil wir eine engere Arterie auch für weniger gespannt halten; der Puls erscheint langsam, oft unregelmässig und verliert den Charakter des Hüpfens. Die Herztöne sind meist leiser als sonst und gleichmässiger accentuiert. Die Atmung wird langsam und tief, ist aber ziemlich regelmässig. Lässt man den Kranken gewähren, so verfällt auch der bis dahin sehr unruhige Patient meist in festen Schlaf, während dessen er bisweilen leise vor sich hinmurmelt oder laut spricht und kleine Muskelzuckungen zeigt. Häufig deliriert er nur, wenn man ihn aus dem Schlafe erweckt, wie wir ja auch sehen, dass Leute, die nach einer grossen Anstrengung fest eingeschlafen sind, auffallend oft verwirrt reden, wenn man sie plötzlich erweckt.

Diese Zeichen des günstigen, vorzugsweise Krise genannten, Umschwunges können nur für den bedrohlich sein, der nie Gelegenheit hatte und suchte, Kranke exspektativ zu beobachten; denn das hier geschilderte Bild der Krise ist meist gleich auf den ersten Blick total verschieden von dem des Kollapses und ermöglicht dem aufmerksamen Arzte fast immer ein sicheres Urteil.

Das friedliche Aussehen der Kranken, das Fehlen jeder Cyanose, die trotz der Schwäche deutliche Accentuierung der Herztöne, der, bei geringer Füllung doch annähernd mittlere Spannung zeigende, Puls, das Aussehen der Zunge, liefern bei Krise und Kollaps meist unverkennbar verschiedene Anhaltspunkte für die Beurteilung, und die vorausgehenden stürmischen Erscheinungen der Perturbatio critica sind zwar ein deutliches Zeichen der zum Ausgleiche nötigen Stärke der ausserwesentlichen und wesentlichen



Arbeit der Organe, aber sie geben keinen
ihnen eine Lähmung folgen muss, und dass d
der Reaktion auch wirklich eine Schwäche
Sie berechtigen somit keineswegs zu einer ungü
der eigentlichen Krise. Wenn die Symptome
wie wir sie geschildert haben, so verraten si
Reaktion, kein Schwinden der Energie für
nur die unter den vorhandenen Bedingungen
Herabsetzung der ausserwesentlichen Leistun
Spannungen) an.

Nur eine völlige Verkennung des We
Missdeutung der Erscheinungen — wie sie ja
in ähnlicher Weise die Exzesse in den blutentz
und stets jede Form therapeutischer Polyp
verschuldet hat —, konnte und kann zu eine
Behandlung so differenter Zustände führen, w
Nur eine irrtümliche Auffassung kann bewirk
stärksten thermischen Reaktion, aus Furcht v
ständen und vor Erschöpfung des Körpers du
neben den eingreifendsten (Wärme) entziehend
stimulierenden Mittel in Anwendung bringt u
baren, Zeichen der gefürchteten Schwächezu
notwendige, aber glücklicherweise nicht i
exzessiven antipyretischen Massnahmen sind
injektionen und analeptischen Mitteln auf den
beständig Reizmittel und grosse Dosen stärkst

Man verkannte also ebensowohl die Vor
wie man die Bedürfnisse des in der Krise
missdeutete. Statt aus der Beobachtung der phy
Zustände die Ueberzeugung zu schöpfen, das
keine Erschöpfung bedeutet, da, bei anderer
Ersparnisse an einer Stelle der Mehrverbrau
gewogen werden kann, statt weiter zu folgern,
ja müsse, durch blosse Beschränkung der aus
tiven) Arbeit, d. h. der verstärkten sichtbaren Re
zu vergrössern, versuchte man im Gegenteil
Reaktionen, die nur der oberflächliche Beurtei
Kraftbilanze ansehen kann, nach Möglichkeit
Bestreben des Arztes vor allem darauf geri
d. h. schon für Erhaltung seiner Existenz abn
weitgehende Einschränkung der zur Zeit nicht n
Arbeit nach Möglichkeit zu schonen, also da
zu stärken und durch möglichste Verminder
beteiligten Organe den Verlust an Energie
verfuhr man in Verkennung der Sachlage ge
sich nicht, den Schlaf der Fiebernden zu stör
Stimulantien und Medikamenten zu füttern,
einer falschen Theorie die in den meisten Fäl
Störung selbst, nicht bloss als den Ausdruc
Gleichgewichtes bei veränderten Arbeitsbedin
Verteilung der Kräfte ansehen musste oder w

Wenn sich auch nicht leugnen lässt, dass ceteri
gewichtsstörung, also die wesentliche Grundlage des Kr
ist, je grösser die einseitige Störung der ausserwesentlic
ausfallt, an der wir (nicht immer zutreffend) die Grösse



so ist doch nicht zu vergessen, dass in allen Fällen, wo die zielbewusste Tätigkeit des Krankenpflegers an die Stelle des Bewusstseins und des Willens des Kranken tritt, und wo relative Integrität der Reflextätigkeit besteht, die Gehirn- und Muskeltätigkeit des Leidenden, ohne Schädigung der für die Erhaltung des Körpers wesentlichen Funktionen, so lange in ihren spontanen Aeusserungen beschränkt bleiben kann, bis eine günstige Veränderung des Zustandes, die Anpassung an den Reiz oder die Wirkungslosigkeit (Vernichtung) des Reizes, eingetreten ist.

In vielen Fällen ist es also bei weitem vorteilhafter, den Kranken nicht aus seiner wohltätigen Apathie zu erwecken, sondern ihn ruhig schlafen zu lassen und nur für sorgfältige Pflege und Reinigung der durch Druck besonders belasteten Partien des Körpers, für gute Mundpflege, für reichliche Zufuhr des im Fieber verbrauchten Wassers, für einfachste Nahrung und für rechtzeitige Entleerung der Blase und des Darmes zu sorgen. Wenn man ferner bei den höheren Graden des Fiebers durch periodische — nicht dauernde — Applikation von Eisblasen auf Kopf und Unterleib oder durch kalte resp. laue Waschungen und entsprechende Packungen den Tonus des Nervensystems und der Haut anzuregen sucht, oder bei Kranken, die bereits kritisch entfiebert sind und kühle, cyanotische Extremitäten zeigen, der weiteren Verminderung des Wärmevorrats durch sorgfältiges Bedecken der äusseren Teile und Applikation von Wärmeflaschen, japanischen Wärmedosen etc. vorbeugt, so hat man alle Leistungen übernommen und alle Anforderungen erfüllt, die sonst Sache der bewussten Willenstätigkeit sind, und erzielt eine Ersparnis an Energie, die für die Regulierung des normalen Gleichgewichtes von grossem Nutzen ist.

Hier sei noch erwähnt, dass es, wenn die ersten Erscheinungen der Krise (die präkritischen Symptome) mit beträchtlicher Schlaflosigkeit und Erregungszuständen zusammenfallen, nicht unzweckmässig ist, narkotische Mittel (Morphium, Chloral) anzuwenden, die aber natürlich nur die höhere Erregbarkeit zur Norm herabführen, aber nicht durch allzu tiefe, die Erregbarkeit resp. Funktion gleichsam lähmende, Betäubung dem Organismus in dem kritischen Kampfe Schaden bringen dürfen[3]).

Ich leugne durchaus nicht, dass es auch sehr schwierig sein kann, die Zeichen der Krise und namentlich die Erscheinungen der Perturbatio critica immer richtig zu deuten, und dass auch der Erfahrenste nicht immer schnell zu einem richtigen Urteil gelangen oder sich aller Bedenken über die Art der Auffassung des Falles entschlagen kann, wenn eine Krise ganz unerwartet und auf stürmische Weise eingeleitet wird. Jedoch rate ich auf Grund der Erfahrung, auch bei stärkster und bedrohlichster Reaktion keinesfalls gleich mit aller Energie antipyretisch oder stimulierend vorzugehen und sich lieber, bis die Verhältnisse geklärt sind, auf die Anwendung gewisser vorsichtigen Massnahmen zu beschränken, so schwer es ja auch, namentlich dem noch unerfahrenen, an äusserlichen, angeblich pathognomonischen Zeichen haftenden oder an eine bestimmte Methode der Auffassung gewöhnten Arzte fällt, zwei anscheinend so verschiedene Krankheitsbilder, wie die der Perturbatio critica und des (post-) kritischen Zustandes, unter dem richtigen Gesichtspunkte zu betrachten, d. h. sie in die notwendige kausale Beziehung zu den durchaus differenten inneren Vorgängen zu bringen.

Wer aber die Zeichen der veränderten Form der Arbeit beim Uebergange von stärkerer zu schwächerer oder schwächster Reaktion — die Folgen der Anpassungsfähigkeit des Organismus oder der spontanen resp. künstlich herbeigeführten Verminderung des Reizes — zu würdigen weiss, den wird weder das plötzliche Absinken der Temperatur noch ein anderes Symptom verringerter ausserwesentlicher Leistung (des Herzens oder Gehirns) mit

[3]) Vergl. O. Rosenbach, Morphium als Heilmittel, Berlin 1903.



Besorgnis erfüllen, wenn nicht unzweifelhaft gefahrdrohende ungen, wie heftiger Schmerz im Leibe, auffallende Blässe und K innerer Blutung, Erbrechen, Lungenödem, Verschwinden eine Galopprhythmus, leerer Puls, d. h. geringe Füllung und gering der Arterie, vorhanden sind.

(Schluss folgt.)

Aus der chirurgischen Hospitalsklinik des Herrn Prof. N. A. Schtschego Neurussischen Universität zu Odessa.

Ueber lokale Stovain-Anästhesie.

(Vorläufige Mitteilung.)

Von Dr. **A. W. Woskresenski.**

Auf die liebenswürdige Anregung von Herrn Prof. N. A. golew habe ich klinische Beobachtungen und experimentelle Unt über die anästhesierende Wirkung des Stovains angestellt.

Da die von mir in Angriff genommen experimentellen Unterst Tieren noch nicht vollständig abgeschlossen sind, will ich auf si kurzen Mitteilung nicht näher eingehen, hoffe aber bald ausführ berichten zu können. Die klinischen Beobachtungen jedoch hoffnungsvolle Resultate ergeben, dass ich mich entschliesse, sie der Aufmerksamkeit der Kollegen zu unterbreiten.

Das Stovain bezw. Chlorhydratamylen ist von dem Chen neau in dem ersten chemischen Institut der Universität Berlin Prof. Dr. Emil Fischer) synthetisch dargestellt und von Recl de la Personne, Chaput, Pouchet und Chevalier u. a. gep In der chirurgischen Hospitalklinik, sowie in der Heilanstalt schen Gemeinde des Roten Kreuzes, die Herrn Prof. N. A. Schtscheg stellt ist, sind unter lokaler Stovain-Anästhesie 30 Operationen worden, und zwar:

Eröffnung von tiefen paraproktitischen Abszessen . .
Enukleation von karzinomatös degenerierten Halsdrüsen
Excision eines Karzinoms der Unterlippe mit Cheiloplastik
Eröffnung von Abszessen und Phlegmonen . . . .
Hydrocelenoperation nach Bergmann . . . .
Fingeramputation nach Oberst . . . .
Enukleation einer Schleimzyste . . . .
Excision eines Hautsarkoms . . . .
Enukleation von tuberkulös degenerierten Halsdrüsen
Radikaloperation einer Leistenhernie nach Bassini . .
Enukleation von Atheromen . . . .
Entfernung eines eingewachsenen Nagels . . . . .
Strumektomia . . . .
Auskratzung von chronischen Unterschenkelgeschwüren
Enukleation eines Ganglion . . . .
Excision eines Nasenkarzinoms mit Plastik . . . .
Resektion der Vena saphena . . . .
Ausbrennung eines Ulcus an der Brust . . . . .
Extraktion eines Fremdkörpers aus dem Handteller .



Das Stovain wurde in Form einer $^1/_2$ proz., $^3/_4$ proz. und 1 proz. wässerigen Lösung in Quantitäten bis 0,12 injiziert. Die Injektionen wurden nach den von Reclus angegebenen Vorschriften ausgeführt.

Die Anwendung des Stovains bei den oben erwähnten Operationen hat folgende Resultate ergeben:

1. In sämtlichen 30 Fällen ist eine vollständige Anästhesie eingetreten.
2. Irgend welche Intoxikationserscheinungen sind nicht ein einziges Mal wahrgenommen worden. (Puls, Atmung, Pupillenreaktion, Zentralnervensystem zeigten keine Spur von sichtbarer Reaktion).
3. Die Anästhesie tritt fast augenblicklich ein, so dass man unmittelbar nach der Injektion den Hautschnitt führen kann.
4. Die Anästhesie dauert ca. 20 Minuten.
5. Die Wirkung der Anästhesie bleibt scharf auf die Injektionsstelle beschränkt, indem sie über die Grenze des mit der Stovainlösung infiltrierten Gewebes fast nicht hinausgeht.
6. Die Wunden bluten nicht stärker als gewöhnlich, trotzdem das Stovain zu den vasodilatatorisch wirkenden Mitteln gehört.
7. Hyperästhesien stellen sich, nachdem die anästhesierende Wirkung des Stovains aufgehört hat, nicht ein — im Gegensatz zum Cocain, bei dem solche konsekutiven Parästhesien nicht selten beobachtet werden.
8. $^1/_2$ proz. und $^3/_4$ proz. Stovainlösungen können mit gleichem Erfolg angewendet werden wie 1 proz. Cocaïnlösungen.

Sollten die erwähnten Resultate durch meine weiteren experimentellen Untersuchungen, wofür ich allerdings schon jetzt positive Anhaltspunkte habe, in der Tat bestätigt werden, und sollte sich die Giftigkeit des Stovains ceteris paribus geringer als diejenige des Cocains erweisen, so würde diesem neuen Mittel in der Reihe der Anästhetica ein Ehrenplatz zufallen*).

Zur Behandlung der Gonorrhoe.

Von Chefarzt Dr. **Eracli Sterian** in Bukarest.

Heute gilt die Gonorrhoe nicht mehr als eine einfache und ungefährliche Erkrankung; vielmehr wissen wir, dass sich bei unzweckmässiger Behandlung, bei ungeeigneter Lebensweise und mitunter auch ohne sichtbare Gründe die Krankheit in die Länge ziehen und Komplikationen schwerster Art bedingen kann. Zunächst kann die Entzündung nach hinten greifen, Blase, Harnleiter und Niere befallen. Es kann aber auch, was man lange nicht wusste, der Erreger ins Blut aufgenommen werden und an den verschiedensten Teilen des Körpers neue Krankheitsherde schaffen, ich nenne nur den Tripperrheumatismus, die Erkrankung des Herzbeutels und des Herzens selbst, die Entzündung des Brustfells und dergl. mehr. Die Uebertragung des Trippers ist zum Unglück nicht allein an den Geschlechtsakt gebunden. Wie häufig sieht man Erblindungen durch Trippergift bedingt, wie oft beobachtet man Tripperentzündungen bei Mädchen, wenn sie Schwämme, Handtücher, Wäsche etc. benutzen, an denen Trippergift haftet, wenn sie mit tripperkranken Müttern zusammenschlafen oder Badewasser verwenden, das Tripperkranken gedient hat. Es ist nicht auffallend, dass gegen ein derartiges Leiden auch unzählige Behandlungsmethoden und unzählige Mittel empfohlen worden sind. Im Vordergrunde des Interesses steht gegenwärtig ein balsamisches Medikament, das bei uns in Rumänien schnell Eingang ge-

*) Vergl. das ausführliche Referat in No. 19, 1904.



funden hat und das sich bei den Aerzten grosser Beliebtheit erfreut. Es ist dies das Gonosan. Angeregt durch die zahlreichen Veröffentlichungen angesehener Aerzte des In- und Auslandes habe ich mich veranlasst gefühlt, diesem Mittel meine Aufmerksamkeit zu schenken und es an einer grossen Anzahl von Krankheitsfällen zu prüfen.

Bekanntlich besteht Gonosan aus 2 Antigonorrhoicis, die sich längst bewährt haben und über deren günstige Wirkung man sich einig ist, nämlich aus dem Kawaharz und Sandelöl. Das Verhältnis ist 20% $\alpha + \beta$ Kawaharz und 80% reinstes Sandelöl. In den Handel kommt das Gonosan in Kapseln, von denen jede 0,3 gr enthält.

Das Kawaharz hat nach den Untersuchungen von L. Lewin dieselbe anästhesierende Wirkung wie Cocain, während das Sandelöl antiseptische und adstringierende Eigenschaften besitzt. Durch die Lösung des Kawaharzes in Sandelöl wurde ein Präparat geschaffen, das von sämtlichen Autoren, die dieses Balsamicum geprüft haben, gerühmt wird. Manche preisen es sogar als ein ideales Antigonorrhoicum.

Ich selbst habe eine grosse Anzahl von Fällen in der Privatpraxis und im Krankenhause mit Gonosan behandelt, beschränke mich aber darauf, die Krankengeschichten von folgenden 9 Fällen anzuführen, da man an ihnen die Wirkung des Gonosans klar und einwandsfrei beobachten konnte.

1. Herr O., Gutsbesitzer, 38 Jahre alt, bemerkte 3 Tage nach einem Coitus eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre, der ihn veranlasste, mich aufzusuchen. Patient klagte über heftige Schmerzen im Gliede, am Damme bis zum After hin. Sekretion: Massenhafter, dicker grüner Eiter, der unzählige Gonokokken enthält. Intensiver Harndrang, der den Patienten nötigte, alle viertel Stunden zu urinieren, was ihm furchtbares Brennen verursachte. Quälende nächtliche Erektionen, die vollständige Schlaflosigkeit im Gefolge hatten.

Diagnose: Urethritis ant. et post. gonorrhoica.

Ordination: 4 mal täglich 2 Gonosankapseln, peinliche Diät.

Schon am folgenden Tage war der Einfluss des Gonosans deutlich erkennbar, insofern als die Schmerzen nachliessen. Vom 3. Tage ab verspürte Patient nur noch ein stumpfes nicht schmerzhaftes Gefühl beim Urinieren. Die Sekretion wurde allmählich geringer, der Eiter hellte sich auf. Nach 12 Tagen war kein Sekret mehr zu bemerken. Nach weiteren 3 Wochen Heilung, die anhielt.

2. Herr K., Bauunternehmer, 32 Jahre alt, leidet seit 14 Tagen an einer Harnröhrenentzündung. Der Eiter floss kontinuierlich wie ein Strom aus der Harnröhre. Mikroskopisch waren Diplokokken, keine eigentliche Gonokokken, nachweisbar.

Ordination: Gonosan, 4 mal täglich 2 Kapseln; Irrigationen mit schwacher Höllensteinlösung.

Nach 10 Tagen vollständiges Versiegen der Eiterung, nach 4 Wochen Heilung.

3. Herr G., Kaufmann, 25 Jahre alt, mit chronischer Gonorrhoe seit 6 Monaten. Alle angewandten Mittel blieben ohne Erfolg.

Mikroskopisch: Spärlich Gonokokken.

Diagnose: Urethritis ant. chronica.

Therapie: 8 Kapseln Gonosan täglich; Irrigationen mit schwacher Silbernitratlösung.

Nach 20 tägiger Behandlung konnte Patient gesund entlassen werden. Eine spätere Untersuchung ergab, dass die Heilung eine vollständige war.

In Fall 2 und 3, wo eine kombinierte Behandlung stattfand, bewirkte Gonosan unzweifelhaft die rasche Heilung, da ich bei einfacher Spülbehandlung sonst erst nach mehreren Wochen Heilung eintreten sah. Fall 4 kann hierfür ebenfalls zum Beweise dienen.

4. Herr K., Maler, 33 Jahre alt, leidet seit 2 Jahren an einer chronischen Gonorrhoe, die trotz vielfacher Behandlung nicht weichen wollte. Allerdings konnte Patient den Branntweingenuss nicht entbehren.

Die Behandlung bestand in Darreichung von 8 Gonosankapseln täglich, Einträufelungen von 1 proz. Höllensteinlösung, Beobachtung einer peinlichen Diät mit Weglassung des Branntweins.

Unter dieser Behandlung trat nach 4 Wochen Heilung ein, die eine dauernde blieb.

5. Herr C., Student, 22 Jahre alt, kam mit einer schweren Gonorrhoe in Behandlung. Es bestand Schwellung der Vorhaut und der Eichel, Entzündung der Lymphgefässe des Penis, der sich in einer beständigen mittleren Erektion befand. Die Sekretion war blutig eitrig: intensiver Harndrang: Urinieren äusserst schmerzhaft.

Ordination: Täglich 10 Kapseln Gonosan und Bettruhe.



Nach 48 Stunden waren die quälenden Erscheinungen geschwunden; nach 14 Tagen war nichts mehr von einer Erkrankung zu konstatieren.

6. Herr V., Gymnasiast, 18 Jahre alt, leidet seit 4 Wochen an einer Gonorrhoe, die er selbst mit Einspritzungen behandelt hatte. Heftige Schmerzen und beständiger Harndrang führten ihn zu mir.

Die Untersuchung ergab einen schweren Blasenkatarrh im Gefolge von Gonorrhoe.

Ordination: 5mal täglich 2 Kapseln Gonosan und Bettruhe.

Gerade in diesem Falle machte sich die schmerzstillende Wirkung des Gonosans in eklatanter Weise geltend. Bei der Visite am 2. Tage erklärte Patient, dass er besser geschlafen habe und nicht mehr so heftige Schmerzen verspüre. Der trübe, eitrige Urin klärte sich allmählich; nach 14 Tagen waren die Krankheitserscheinungen geschwunden. Heilung nach 4 Wochen.

7. Herr J., 30 Jahre alt, Branntweinhändler, kommt zur Aufnahme mit akuter Gonorrhoe und linksseitiger Hodenentzündung, die sehr heftige Schmerzen auslöste.

Therapie: Gonosan, 10 Kapseln täglich, Bettruhe und kalte Umschläge.

Nach 36 Stunden keine Schmerzen mehr; Heilung nach 5 Wochen.

8. Herr U., 40 Jahre alt, Grossgrundbesitzer, begibt sich mit einer schweren akuten Gonorrhoe in ärztliche Behandlung. Schwellung des ganzen Gliedes, blutiger Ausfluss, heftiger Harndrang; Temperatur: 38,6 C.

Therapie: 10 Kapseln Gonosan und Bettruhe.

Nach 2 Tagen kein Fieber mehr. Die Schmerzen wichen in kurzer Zeit, ebenso ging die Sekretion zurück. Heilung nach 5 Wochen.

9. Herr M., 34 Jahre alt, Reisender, zog sich in Ungarn eine akute Gonorrhoe zu. Da Patient seine Reise nicht aufgeben konnte, sondern aus geschäftlichen Gründen dieselbe fortsetzen musste, empfahl ich ihm Gonosan und eine strenge Diät. 16 Tage später stellte sich Patient bei mir wieder vor. Die Sekretion war geschwunden; der Urin war in beiden Portionen klar, zeigte aber noch in der ersten Fäden. Ich liess Gonosan, 6 Kapseln täglich, fortnehmen. Eine Untersuchung 4 Wochen später konnte nichts Krankhaftes mehr ermitteln.

An der Hand dieser ausgewählten Fälle glaube ich, folgende Schlussfolgerungen über das Gonosan ziehen zu können:

Das Gonosan kann sowohl bei akuten als auch bei chronischen Entzündungen der Harnröhre verwendet werden. Seine Wirkung ist eine sichere und zuverlässige und äussert sich folgendermassen:

1. Es beseitigt die Schmerzen in der Harnröhre, so dass das Urinieren ohne das bekannte schneidende Brennen vor sich geht. Ist bereits eine Komplikation eingetreten, wie Blasenkatarrh oder Nebenhodenentzündung, so wirkt das Gonosan beruhigend auf die Nerven der Blase und des Hodens, so dass die Patienten darunter nicht mehr zu leiden haben.

2. Die Erektionen gehen nach Gonosan-Gebrauch prompt zurück, so dass man die Sedativa, wie Brom, Sulfonal, Trional etc. entbehren kann.

3. Gonosan beschränkt die Eiterung. Der dicke grüne Eiter wird wässerig und hell. Im Durchschnitt ist nach 8—10tägiger Gonosanbehandlung der Eiter verschwunden.

4. Gonosan verhütet Komplikationen. In meinen sämtlichen Fällen trat nicht ein einziges Mal eine Komplikation ein.

Berücksichtigt man ferner, dass das Gonosan sich leicht nehmen lässt, den Magen-Darmkanal und die Nieren nicht angreift, also völlig unschädlich ist, so kann ich wohl ohne Uebertreibung sagen: Die Einführung des Gonosans in die Therapie der Gonorrhoe bedeutet ohne Zweifel einen grossen Fortschritt; denn heute können wir mit Gonosan dem Patienten die ganzen lästigen Schmerzen nehmen und in der Mehrzahl der Fälle verhüten, dass die Krankheit sich mit Komplikationen vergesellschaftet und einen chronischen Verlauf nimmt.



Erfahrungen über das Baldrianpräparat „Bornyval".

Von Dr. med. **Schumann**, Leipzig.

So gewaltig auch die Fortschritte sein mögen, die in den letzten Jahrzehnten auf allen Gebieten der Medizin gemacht worden sind, und so bedeutend insbesondere die therapeutischen Erfolge sind, die man bei Behandlung der verschiedenen Nervenaffektionen erreicht hat — sei es durch eine verständnisvollere Anwendung der in den letzten Jahren in mancherlei Hinsicht verbesserten hydropathischen Massnahmen, sei es auch durch Verwendung der vielgestaltiger gewordenen Elektrizitäts- oder auch der neuen Licht-Therapie —, so müssen wir doch bekennen, dass wir verhältnismässig arm geblieben sind an sicheren und verlässlichen arzneilichen Heilmitteln gegen die verschiedenen nervösen Beschwerden, die so oft Gegenstand der ärztlichen Behandlung werden. Und doch können wir gerade bei Bekämpfung dieser letzteren die arzneiliche Einwirkung nicht ganz entbehren.

Gewiss ist die Mahnung gerechtfertigt, die man fast in jedem Lehrbuche der Nervenpathologie findet, dass bei der Neurasthenie ebenso wie bei der proteusartigen Hysterie das allzu geschäftige Medizinieren und das allzu viele Rezeptschreiben am besten zu unterbleiben hat. Gewiss wird auch jeder erfahrene Praktiker in vielen Fällen die Meinung Jürgensen's teilen, dass der Brennpunkt der Behandlung dieser Krankheiten zumeist in der geistigen Einwirkung des Arztes auf den Kranken, in der erziehlichen Tätigkeit desselben beruhen muss; dass es spezifische Mittel gegen diese Störungen nicht gibt, und dass der Glaube an die Medizinflasche seitens des Kranken für diesen nur allein in dem psychischen Nutzen liegt. Soweit man aber auch überzeugt sein mag von der Richtigkeit der möglichst weitgehenden arzneilosen Behandlungsweise dieser Krankheiten, so sehr hat gewiss schon mancher dieser Anschauung zuneigende Arzt in der Zeit der Not den Mangel an wirksamen arzneilichen Heilmitteln empfunden, mit denen man imstande ist, unmittelbare Wirkungen zu erzielen gegen die verschiedenen, häufig plötzlich und unerwartet auftretenden, beunruhigenden Symptome, wie sie gerade bei den vorgenannten Störungen so oft zur Beobachtung kommen. Der Kranke wie seine Umgebung hoffen ängstlich und zuversichtlich auf die Hilfe des Arztes; die stürmischen Symptome erheischen Erleichterung und ein sofortiges wirksames Eingreifen. Dem »Helfer in der Not« stehen aber nur recht unzuverlässige Mittel zur Verfügung. So die Signatur unserer bisherigen Zeit. Unter den wenigen, brauchbaren Mitteln erfreute sich der Baldrian mit seinen verschiedenen Präparaten besonderer Wertschätzung. Wie weit aber dem Mittel sicher zu vertrauen war, illustriert eine Bemerkung Jürgensen's, der es in seinem Lehrbuche als gänzlich unwirksam und »zum alten Eisen« gehörig bezeichnet. Im allgemeinen wird ihm jeder ehrliche Beobachter zustimmen können, da von einer exakten und in die Augen fallenden Wirkung der bisherigen pharmazeutischen Baldrianpräparate nicht wohl die Rede sein kann, wenngleich ich in mehr als 40 Jahren in meiner grossen Privatpraxis immerhin Erfahrungen gemacht habe, die mir das Mittel in Ermangelung eines besseren nicht ganz wertlos erscheinen liessen. So erinnere ich mich einer etwa 50jährigen hysterischen Frau, die häufig in starkem Masse an Vertigo nervosa litt und die tatsächlich nach dem Gebrauche der Tinct. Valer., oft in Verbindung mit Tinct. As. foet., bedeutende Erleichterungen erfuhr. Auch hat mir der Baldrian bei krampfartigen Zuständen und anderen nervösen Beschwerden nicht ganz ohne Wirkung erscheinen wollen; Strümpell bezeichnet es als das beste unserer antihysterischen Mittel. Immerhin ist die Droge gegenwärtig nicht mit Unrecht so ziemlich vergessen, weil bei längerem Liegen der Wurzel die wirksamen Substanzen



zum grössten Teil verloren gehen und überdies auch die Dosierung bei der bisher üblichen Darreichungsweise eine sehr ungenaue ist.

Da lernte ich vergangenes Jahr im Bornyval ein neues Baldrianpräparat kennen, das sich mir in vorzüglicher Weise bewährt hat. Dieses neue Präparat setzt sich aus Borneol und Baldriansäure, den wirksamen Bestandteilen der Baldrianwurzel, zusammen, und zwar sind die Komponenten in der völlig abgesättigten Form des neutralen Esters vorhanden, welcher sich im Magen nicht oder doch nur sehr wenig zersetzt und daher eine Belästigung durch Entwicklung freier Baldriansäure ausschliesst. Die Zersetzung findet vielmehr erst zum grössten Teile unter dem Einflusse des alkalischen Darmsaftes statt, wodurch die Komponenten also in statu nascendi zur Resorption und somit zu erhöhter Wirksamkeit gelangen.

Der leichten Dosierbarkeit wegen wird das Präparat in elastischen Perlen à 0,25 g Inhalt, aus roter, mit wohlriechenden Stoffen versehener Gelatine in den Handel gebracht. Die Perlen ähneln in ihrem sauberen Aussehen roten Johannisbeeren; man nimmt sie am besten mit etwas Milch, Kaffee oder ähnlichen Getränken, was selbst den verwöhntesten Patienten nicht die geringsten Schwierigkeiten macht.

Meine Versuche mit diesem Mittel konnten sich zwar nur auf einen relativ kleinen Kreis beschränken; was ich hier aber beobachtete, war so überraschend und deckte sich so vollständig mit den gleichzeitigen Erfahrungen zweier jüngerer Kollegen, dass es mich geradezu drängt, diese Ergebnisse weiteren Aerztekreisen zugänglich zu machen. Es handelte sich hier um Leiden, welche die Geduld des langmütigsten Praktikers häufig erschöpfen, und die das gute Einvernehmen zwischen Arzt und Patienten oft genug zu stören imstande sind, die aber auch die alte Erkenntnis aufs neue lebendig werden lassen, wie unzureichend trotz aller Fortschritte bisweilen die helfende und heilende Kraft des Arztes ist.

An einer mir nahestehenden jungen Frau, die infolge schwerer Schicksalsschläge an allgemeiner Nervenschwäche litt und von den verschiedensten nervösen Beschwerden gefoltert wurde, habe ich innerhalb einer etwa 3wöchentlichen Anwendung von je 3 Perlen täglich eine so ausserordentliche Umstimmung des ganzen elenden Zustandes beobachtet, dass die Kranke selbst in ihrem Glücksgefühle diese Wirkung als ein Wunder bezeichnete. Der krankhafte Zustand bestand seit drei Jahren. Er charakterisierte sich in der Hauptsache in schmerzhaftem Ziehen in den Beinen und im Kreuz, in Schwindel und Eingenommensein des Kopfes, hin und wieder auch in den schwersten Kopfschmerzen, besonders aber im plötzlichen Wandel ihrer Seelenstimmungen, sodass sie ohne jeden äusseren Grund in die grösste Traurigkeit verfiel und gezwungen war, sich in die Einsamkeit zurückzuziehen, oder wieder unter heftigstem Herzklopfen, von innerer Angst getrieben, den unwiderstehlichen Drang fühlte, ins Freie zu laufen etc. etc., wobei der Appetit gestört und häufig die Esslust so gering war, dass die Angehörigen der Kranken Mühe hatten, ihr einige Löffel Suppe beizubringen.

Die Patientin hat die Bornyval-Perlen, die sich sehr gut nehmen lassen und keinerlei unangenehme Nebenwirkungen nach sich ziehen, viele Wochen hindurch regelmässig gebraucht; die eingetretene Besserung ist eine dauernde geworden, sodass sie jetzt das Bild voller Gesundheit zeigt.

Nun weiss ich wohl, dass man sich heut — und nicht ganz ohne Berechtigung — solchen auffälligen Wirkungen gegenüber skeptisch verhält und nur zu sehr geneigt ist, die Wirkung auf das post hoc, ergo propter hoc zurückzuführen. Abgesehen aber davon, dass hier von einer suggestiven Wirkung nicht die Rede sein kann, da ich das Mittel mit dem ausdrücklichen Bedeuten reichte, dass es noch unerprobt, aber eines Versuchs immerhin



wert sei, weise ich darauf hin, dass die Affektion in unvermin
seit Jahren bestand, dass die Kranke wiederholt die verschied
benutzt hat und hin und wieder auch bemerkenswerte Besseru
— wie z. B. beträchtliche Verringerung der schweren Kopfsyn
Anwendung der Elektrizität in Form des »Trüb'schen Systems«
eine so offenbare, so allseitige und so anhaltende Besserung
erzielt worden war. Will man einer so gewissenhaften Beobac
über ungläubig den Zweifel in den Streit werfen, so wäre das
die die Gefahr heraufbeschwören könnte, auf dem Gebiete der
letzt alles zu leugnen und Zweifel an der ganzen ärztlichen Heilku

Eine andere, zweifellos als wichtig und interessant zu
Beobachtung habe ich an einem kleinen 5jährigen, körperlich j
folge eines angeborenen, bis jetzt gut kompensierten Herzfehlers
gebliebenen Mädchen gemacht, welches an Enuresis nocturn
litt, die keinem Mittel bisher weichen wollte. Das Kind steht n
schaftlich sehr nahe, weshalb meine Beobachtungen als besonde
hafte anzusehen sind; und wenn ich recht eingehend hierüber
geschieht es, weil ich den Fall für den Praktiker im allgemeine
ansehe und die Bitte an die Kollegen richte, weitere Versuche

Die Krankheit bestand in diesem Falle ohne Wandel von
Kindheit an. Wegen der vorhandenen allgemeinen Schwäche
ärztliche Behandlung erst vom Beginn des 5. Lebensjahres an e
bestand zuerst in der Anwendung des Induktionsstromes. Auf
Beobachtungen an einem sehr bedeutenden Material habe ich n
Ueberzeugung die Induktionselektrizität als das souveräne, nur
sagende Mittel bei dieser Störung angesehen, und zwar habe i
die Art der Wirkung auf Suggestion zurückführen zu müssen,
den weitaus meisten Fällen gleichen Erfolg erzielte, ob ich die E
die Symphyse setzte und in den Mastdarm schob oder auf den I
sonst einen anderen Körperteil. Jedenfalls spielte die Furcht vor de
eine wesentliche Rolle. Da dieser Strom hier versagte, wurde
Hausarztes der Familie, des Kollegen K., der galvanische Strom in
mit den bekannten vielempfohlenen inneren Mitteln zur Anwendu
aber ebenfalls ohne jeden Erfolg. In dieser Zeit nun wurde die
Therapie bekannt, die denn auch alsbald zur Verwendung kam.
setzung jeder anderen Methode wurde der kleinen Patientin tä
eine Bornyval-Perle gereicht, und obwohl nicht wenige Dosen da
brochen wurden, zeigte sich doch schon am 4. Tage Erfolg, in
Nacht zum ersten Male ohne Nässen verlief. Auch am Tage blieb
weg, während das Kind sonst eigentlich immer nass war. In de
Tagen zeigte sich das Verhalten wechselnd, offenbar je nach den
im Körper verblieben waren.

Vom 12. Tage an aber ist volle Beseitigung des Nässens erreic
was das sehr geweckte Kind mit strahlenden Augen zu erzäh
Das Einnehmen des Präparats war selbstverständlich immer mit ei
unerheblichen Kampfe verbunden und wurde meist erzielt durcl
herige Gabe eines Teelöffels voll Honig und des Versprechens eine
Menge nach dem Einnehmen. Von Suggestion kann hier natür
die Rede sein. Bis heute ist ein Recidiv nicht eingetreten. Wer
Beobachtungen sichere Ergebnisse liefern sollten, so würde nur
Aufgabe zu lösen sein, für solche Fälle eine bessere Art des E
aufzufinden.

Als durchaus verlässlich in seiner Wirkung bewährte sich da
bei Hysterie, und zwar besonders in den Fällen, bei denen die He



gestört ist und Herzklopfen mit Atemnot und allgemeiner Unruhe verbunden in Erscheinung tritt, wo also Zustände bestehen, welche diese Kranken wahrhaft bemitleidenswert machen. Ein solcher Fall, der eine im 36. Lebensjahre stehende Kranke betrifft, ist besonders beachtenswert. Die betreffende hysterische Dame, die in guten Verhältnissen und durchaus glücklicher Ehe lebt, ohne Kinder ist, leidet neben allgemeinen hysterischen Beschwerden an entsetzlichen Anfällen von weithin sichtbarem Herzklopfen, die sich regelmässig einzustellen pflegen, sobald sie sich zu Bett legt, und denen sich dann in weiterer Folge Kurzatmigkeit bis zur Erstickungsnot zugesellt, so dass sie glaubt, in einem solchen Anfalle einmal sterben zu müssen. Die hiergegen angewendeten, fast zahllosen Mittel sind ohne allen Erfolg geblieben: Bäder und Sommerfrischen, u. a. auch der Besuch von Nauheim haben nichts genützt, nach ihrer Behauptung sogar geschadet; wiederholte Anstaltsbehandlung hat zwar vorübergehende Erleichterung, aber keine Heilung gebracht. Erst nach Benutzung der Bornyval-Perlen, die sie heute noch vorschriftsmässig weiter nimmt, sind die furchtbaren Anfälle weggeblieben und die allgemeinen hysterischen Beschwerden grösstenteils verschwunden. Sie spricht selbst mit Zuversicht von ihrer definitiven Genesung. Solche geradezu pathognomische Fälle sind so bemerkenswert, dass sie die breiteste Veröffentlichung verdienen, zumal nach Mitteilung seitens mir befreundeter Kollegen verschiedene ähnliche, in die Augen fallende Heilungen von ihnen beobachtet worden sind.

Ein mir verwandter, 56jähriger Mann, der, früher Inspektor einer grossen deutschen Lebensversicherungsbank, damals ein ziemlicher Bierkonsument gewesen ist, Neigung zu Fettsucht zeigte und infolge Verfettung des Herzens dann bedeutende Herzbeschwerden mit Atemnot davongetragen hatte, wurde durch eine zweimalige Kur in Nauheim soweit wiederhergestellt, dass er sich relativ wohl fühlte. Trotzdem aber zeigten sich von Zeit zu Zeit auftretende nervöse Herzbeschwerden, die in sehr belästigendem Druck in der Herzgegend, in Herzklopfen, Kurzatmigkeit und unregelmässigem Pulsschlag zum Ausdruck kamen. Am besten wirkte bei ihm die wöchentlich 2—3 malige Benutzung der in Leipzig aufgestellten Zanderapparate, ohne dass aber dadurch ein völliges Wohlgefühl erreicht wurde. Das letztere ist erst eingetreten, nachdem ihm die Bornyval-Perlen verordnet worden sind. Er kann trotz seiner ruhigen, mehr phlegmatischen Natur geradezu in Ekstase geraten, wenn er mir von der „wunderbaren Wirkung dieser Perlen" erzählt.

In gleicher Weise wurden von der 50jährigen Frau eines Freundes, die erblich schwer belastet, hochgradig nervöser Natur ist, häufigen Ohnmachtsanwandlungen unterliegt und von aufregendstem Herzklopfen geplagt wird, die vorzüglichen Erfolge des Bornyval-Präparats gerühmt. Früher ist die Kranke allzuviel mit Digitalis und Strophantustinktur traktiert worden, ohne jemals hierdurch wirklichen Erfolg erzielt zu haben, da ihr Herz organisch gesund ist. Erst seit dem regelmässigen Gebrauch der Bornyval-Perlen fühlt sie wirkliche Erleichterung und ganz ersichtlichen Nachlass der früheren Erscheinungen.

Dass nervöse Beschwerden jeder Art, insbesondere solche nach Anämie und Chlorose ebenso wie die nach grossen Blutverlusten im Klimakterium beobachteten, dem Gebrauche des Bornyvals weichen, sei nachdrücklich hervorgehoben. Hier ist jede Täuschung ausgeschlossen. Dieses Präparat ist ein Nervenmittel allerersten Ranges, von so zuverlässiger Wirkung, dass jeden Arzt ein Gefühl von Geborgenheit überkommen muss, sich im Besitz eines Mittels zu wissen, das mit Sicherheit dem beklagenswerten Kranken Erleichterung und das Gefühl körperlicher, wie gemütlicher Ruhe zurückzugeben vermag.



Infolge einer schweren diabetischen Polyneuritis leide ich seit Jahren an heftigen habituellen Neuralgien (ohne jemals Alkoholiker gewesen zu sein, wie Prof. Naunyn in der »Deutschen Klinik« Bd. 3 von solchen Kranken behauptet), die mich bei jedem Witterungswechsel befallen und mir ganz unsagbare Leiden verursachen. Ich nahm deshalb im Vertrauen auf endliche Befreiung von diesem jede Lebensfreude störenden und mich gänzlich arbeitsunfähig machenden Leiden täglich 4 Bornyval-Perlen, konnte aber damit keinen Nachlass der furchtbaren Schmerzen erreichen, wohl aber eine bedeutende Verminderung der damit häufig verbundenen Kopfschmerzen und sonstiger lästiger nervöser Beschwerden. Auch erzielte ich nicht die mir fehlende Nachtruhe. Wenn ich auch von diesem Misserfolg berichte, so tue ich es in der Ueberzeugung, dass hier vollste Wahrheit Pflicht ist, dass aber auch der Wert eines Präparats durch Wiedergabe eines negativen Resultats in keiner Weise vermindert werden kann und hierdurch höchstens die Wahrheit der bekannten Tatsache bestätigt wird, dass jedes Mittel seine Heilgrenzen hat. Zudem will ich dahingestellt sein lassen, ob in meinem Falle nicht doch insofern für die Wirkung des Mittels ein gewisser Ausnahmezustand angenommen werden darf, als ich fast 6 Jahre lang ununterbrochen an diabetischer multipler Neuritis litt, so dass nach der Annahme hervorragendster Nerven-Spezialisten diabetische Nervendegenerationen zurückgeblieben sind, die eine Einwirkung sonst vortrefflich wirkender Mittel unmöglich machen.

Soll ich meine Erfahrungen über die Wirkung und den Wert des Bornyvals zusammenfassen, so kann ich auf Grund der gewissenhaft angestellten Beobachtungen nur wiederholen, was von anderer Seite bereits zum Ausdruck gekommen, dass diesem Mittel eine Zukunft vorauszusagen ist, und dass unser Arzneischatz im Bornyval zweifellos eine grosse und beachtenswerte Bereicherung erfahren hat. Ich stehe nicht an zu erklären, dass der, dem die Darstellung dieses Präparats gelungen ist, sich ein grosses Verdienst erworben hat. Es ist geradezu eine Pflicht, den praktischen Aerzten, die mit neuen Mitteln aller Art überschwemmt werden und oft genug schwere Enttäuschungen erfahren, weil sie nicht Zeit haben, sichtend zu prüfen und zu beobachten, ein Mittel zu empfehlen, dem ohne Zweifel eine spezifische Wirkung innewohnt gegen Beschwerden, denen wir bisher fast machtlos gegenüberstanden.

Einige neuere Arbeiten über die Wirkung der fluoreszierenden Stoffe.

Von **L. Michaelis.**

Schon wiederholt wurde über die Wirkung von fluoreszierenden Farbstoffen wie besonders Eosin an dieser Stelle berichtet. Heute sollen einige neuere Untersuchungen auf diesem Gebiete mitgeteilt werden.

Jesionek und v. Tappeiner[1]) benutzten die Wirkung der fluoreszierenden Farbstoffe therapeutisch, indem sie Hautkarzinome mit ihnen bepinselten oder injizierten und nachher stark belichteten; die Erfolge scheinen recht günstig zu sein, indem sich eine deutliche Tendenz zur Verkleinerung und Vernarbung der Karzinome zeigt.

Aber auch nach anderer Richtung hin sind die Kenntnisse der Wirkung der Fluoreszenz erweitert worden. Wie nämlich Sacharoff und Sachs[2]),

[1]) Jesionek und v. Tappeiner, Deutsches Arch. f. klin. Medizin. Bd. 82. p. 217.
[2]) Sacharoff und H. Sachs, Münch. med. Wochenschr., 1905, 7.



und unabhängig davon H. Pfeiffer[3]) fanden, wirken fluoreszierende Farbstoffe, welche im Dunkeln auf rote Blutkörperchen völlig unwirksam sind, im Licht stark haemolytisch. Aus früheren Untersuchungen von Straub und Edlefson geht hervor, dass die Wirkung der Fluoreszenz im wesentlichen von einer Sauerstoffübertragung abhängt. Durch Zusatz von Sauerstoffängern wie Natriumsulfit wurde die Haemolyse gehemmt.

Die Konzentration der Eosinlösung kann unglaublich gering sein, noch bei 1 zu 4 Millionen liess sich eine Wirkung nachweisen. Ferner untersuchte Fleischmann[4]) die Wirkung des Eosins auf die Präzipitinreaktion im Lichte. Die Reaktion als solche wird nicht beeinflusst, wohl aber wird sowohl das Praezipitin wie die praezipitable Substanz durch Eosinzusatz im Lichte ihrer fällungserzeugenden Eigenschaften beraubt. Dabei werden aber diese Stoffe nicht völlig zerstört, sondern in eine Modifikation umgewandelt, die man nach früheren Untersuchungen, wenn auch in viel unvollkommenerer Weise durch genau abgepasstes Erhitzen erhalten kann. Das Praezipitin verliert zwar seine fällende Kraft, aber erhält die Eigenschaft, mit praezipitabler Substanz in Berührung gebracht, diese vor der Wirkung von nachträglich zugesetztem Praezipitin zu schützen. Es wird also in ein »Praezipitoid« umgewandelt. Analoges gilt auch für die praezipitable Substanz.

Referate und Besprechungen.

Innere Medizin.

Cerebrospinalmeningitis, Historisches und Praktisches.

(Jacobi. New Yorker med. Woch., 1905, No. 4.)

Nach einleitenden historischen Ausführungen bespricht Jacobi dasjenige, was ihm betr. der Cerebrospinalmeningitis in den letzten $1^1/_2$ Jahren auffallend und von früheren Beobachtungen abweichend erschienen ist.

Im Gegensatz zu den früher erlebten Epidemien beobachtete er jetzt Folgendes: Während die Pupillen früher von Anfang an stark erweitert waren und gar keine oder nur sehr geringe Lichtreaktion zeigten, waren sie jetzt anfangs meist verengert und erst später bei zunehmendem Koma erweitert, und zeigten langsame, selten gar keine Lichtreaktion. Ebenso stellten sich die Taches in den früheren Epidemien sofort ein, diesmal nicht. Erytheme, Hyperämien und Herpes traten seltener auf wie früher, ähnlich verhielt es sich mit der Hyperästhesie und dem Nasenkatarrh. Opisthotonus in hohem Grade war selten, Nackenstarre immer ausgesprochen, doch waren mässige Rotationen des Kopfes bei vielen möglich, bei einigen ganz leicht und schmerzlos. Unheilbare Taubheit wurde im vorigen Jahre häufiger als in diesem, Blindheit bei Genesenden nicht, andere Komplikationen (Arthritis, Perikarditis, Pneumonie etc.) wenig beobachtet.

Die Akme der Krankheit fällt in den Winter und Frühling. Prophylaktisch empfiehlt Jacobi die bekannte Gesunderhaltung von Nase und Rachen, therapeutisch Isolierung, Ruhe, mässige Dunkelheit, Erhöhung des Bettkopfendes, genügende Ernährung, bei Erbrechen häufige kleine Mahlzeiten mit ev. vorheriger Darreichung von 2 mg Morphin etc., Sondenfütterung. Bromide haben ihm wenig, Hyoscin gar nicht, Chloralklystiere (bei Kindern von 2 bis 5 Jahren 0,3—0,5) hier und da genützt, am besten waren Opiate in nicht zu niedrigen Dosen.

[3]) H. Pfeiffer, Wiener klin. Wochenschr., 1905, 9. [4]) Fleischmann, Münch. med. Wochenschr., 1905, 15.



Weiterhin empfiehlt er Eisblase, gelegentlich Blutegel a
und den Warzenfortsatz, anfangs ein Abführmittel, besonders
und Wasserklystiere als Unterstützung. Bäder sind angezeig
der Schmerzen der Kranken schwer zu applizieren, heisse Bäd
kaum gegeben, wohl aber Alkohol- und Wasserabreibung
Temperatur ev. Phenazetin-Coffeïn. Von der Jodbehandlung h
gesehen und sie deshalb verlassen; seine Resultate sind dadu
schlechtert worden.

Die Lumbalpunktion hält er in manchen Fällen für ang
liches hat er von ihr nicht gesehen. Crédésalbe zeigte in 2
Wirkung, ebenso wenig das Diphtherieantitoxin. Die Mortalität b

Esc

Heilung einer tuberkulösen Meningitis.

(Claisse et P. Abrami. Soc. méd. des hôpit. — Le Bullet. méd. XIX
S. 448 und No. 39, S. 451.)

Dass eine tuberkulöse Meningitis heilt, kommt nicht oft
ist die Mitteilung von Claisse und Abrami besonders wertvoll:
Mann, erblich nicht belastet und bis dahin stets gesund, erkrar
meinen, influenza-artigen Beschwerden; plötzlich traten meningitis
dazu. Die Lumbalpunktion ergab ausgesprochene Lymphocyto
Liquor wurden 2 Meerschweinchen geimpft.

Nach 8 Tagen ging es dem Patienten bereits viel bess
14 Tagen war er geheilt und blieb es auch; weitere Luml
ergaben völlig normale Verhältnisse. Dagegen wiesen die Mee
tuberkulöse Veränderungen an der Impfstelle, Milz und in den

In der im allgemeinen skeptisch gehaltenen Diskussion
Vaquez und Digne noch von einem zweiten, ähnlich verlaufe

Buttersa

**Beitrag zum Studium des rechtsseitigen Pleuraexsudats bei He
Leberzirrhose.**

(V. Giauni. Gazz. degli ospedali, 2. IV. 1905.)

Das Auftreten eines rechtsseitigen Pleuraexsudats in
Stadien von Herzkrankheiten und bei Leberzirrhose hat in Deut
wenig Beachtung gefunden, während es in Frankreich und Ital
Gegenstand des Studiums war. Giauni hat im Laufe der letzt
etwa 50 hierhergehörige Fälle gesehen und etwa 20 Autopsien ma
Es tritt dieser Flüssigkeitserguss meist erst kurz vor dem To
findet ihn weit häufiger bei den arteriosklerotischen und degener
erkrankungen als bei Klappenfehlern. Der Hauptstreit drehte s
Frage, ob es sich dabei um ein Exsudat oder ein Transsudat har
von den 20 Autopsien fanden sich deutliche Entzündungsersche
dass es sich wohl in den meisten Fällen um ein Exsudat han
Eine Transsudatbildung hatte man vielfach durch eine Kompressi
azygos erklären wollen; doch hält Giauni selbst in den Fällen
deutlichen Entzündungserscheinungen zu finden waren, leichte
Prozesse für wahrscheinlicher. M. Kaufmann (Ma

Pseudoappendicitis und Ileocoecalschmerz.

(G. Singer. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 20.)

Singer stellt aus der Literatur eine Reihe von Fällen zus
denen Blinddarmentzündungen diagnostiziert wurden, ohne dass d
in vivo oder post mortem die Diagnose bestätigte; er vermehrt (



durch eigene Beobachtungen. Es sind ganz verschiedenartige Krankheiten, die das Krankheitsbild der Appendicitis vortäuschen können: Karzinom der Ileocoecalgegend, solitäre Tuberkulose des Coecums, Invagination, Psoas- und Bauchdeckenabszesse können als Tumoren einem verdickten Wurmfortsatz gleichen. Weiter ist zu denken an entzündliche Erkrankungen der Adnexe. Besonders wichtig und häufige Ursachen von Verwechselungen sind Erkrankungen der Gallenblase, insbesondere Gallensteinkoliken, die allerdings häufig mit Appendix-Erkrankungen kombiniert sein können. Auch Nierensteinkoliken mit ausgesprochenem Ileocoecalschmerz sind nicht selten.

Am sichersten ist eine Pseudoappendicitis wohl daran zu erkennen, dass die Operation einen gesunden Appendix zu Tage fördert, und dass die vorher vorhandenen Beschwerden nicht beseitigt werden. Es ist aber mit Suggestiverfolgen zu rechnen.

Die Verwechselung mit anderen Krankheiten ist leichter bei chronischen als bei akuten Krankheiten. Neben vielen mehrdeutigen Symptomen bleibt nach Singer als wesentlichstes und konstantestes Symptom der in der rechten Darmbeingrube lokalisierte Schmerz und der Druckschmerz am McBurneyschen Punkte zurück. Auf das Palpieren von Strängen gibt Singer weit weniger. Die Schmerzhaftigkeit am Mac Burney'schen Punkt entspricht, wie dieser Punkt selbst, nicht dem Appendix und seiner Ansatzstelle, sondern dem Coecum, kann daher auch bei allen Erkrankungen desselben, Meteorismus u. s. w., zustande kommen, gleichviel ob sie das Innere des Darms oder seine Umgebung betreffen — letztere bis zum Rektum und zum Uterus gerechnet. Selbst reine Neurosen des Sexualapparates können zu Spasmen des unteren Darmabschnitts und deren Folgen auf das Coecum Anlass geben. Schliesslich gibt es eine rein hysterische Form der Pseudoappendicitis, mit einer Art von psychischer Infektion.

Trotzdem rät Singer, im Zweifel sich für die schwerere Erkrankung zu entscheiden, aber mit dem »bewussten Griff in die rechte Seite« noch lange nicht alles abgetan sein zu lassen. R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Die Diazoreaktion bei Tuberkulose.

(Chas. W. Budden. Brit. med. journ., 6. 5. 1905.)

Nach Budden's Untersuchungen hat die Diazoreaktion für die Prognose der chronischen Tuberkulose keinen Wert. Gewiss sind die Patienten, welche die Reaktion liefern, fast alle gestorben. Sicher ist, dass in den meisten Fällen der Verlauf ein rapider war. Als festgestellt muss auch gelten, dass das Auftreten und Verschwinden der Reaktion den Exazerbationen und Besserungen entspricht. Tatsächlich zeigen die Kranken, bei welchen die positive Reaktion ausbleibt, eine Besserung im klinischen Verlaufe. Das entspricht in einer weiten Ausdehnung den Veröffentlichungen, aber nicht völlig den tatsächlichen Verhältnissen. Die positiven Fälle gehen wohl zugrunde, aber es sind gerade die Fälle, bei welchen man auf eine Erhaltung nicht rechnen darf. Viele von ihnen verlaufen rapide, aber eine gleiche Anzahl zeigt einen langsamen Verlauf und bessert sich selbst. Das Auftreten fällt mit den Exazerbationen des tuberkulösen Prozesses zusammen, aber es folgt dem Einsetzen schwerer Symptome und, wenn sie mit der Besserung verschwindet, so folgt das Verschwinden wieder der Beseitigung alarmierender Erscheinungen, während sie auch verschwinden kann, weil der Patient schwächer wird. Eine Reaktion, welche solche Schwankungen zeigt, kann keine Bedeutung haben. Endlich stehen die Kranken, welche die Reaktion nicht gegeben haben, meist in den ersten Stadien, in welcher die Hoffnung auf Genesung berechtigt ist. Wenn sie dagegen in den späteren Stadien fehlt, so bedeutet es nichts, zumal wenn sie intermittierend auftritt,

in einer Woche vorliegt, in der anderen fehlt. Wahrscheinlich ze
Fall von Tuberkulose in irgend einer Periode des Verlauf
Reaktion. In manchen Fällen ist sie negativ, bis sie lange
vorhanden ist. Von 17 Fällen, welche negativ waren und
gingen 6 an interkurrenten Krankheiten zugrunde. Von den
2 in extremis zur Aufnahme, zur Zeit, wo bekanntlich die
schwindet. Es ist darum ein nicht ungerechtfertigter Schluss, d
9 während einer Intermission untersucht wurden.

v. Boltenst

Ueber Ankylostomiasis.

(Kuborn, Bruxelles. La Médecine Moderne, 1905, No. 19, S.

Kuborn hat der Académie de médecine de Br
Arbeiten von Dr. Hermann vorgetragen, dem Vorstand des ba
Laboratoriums von Hainant. Am 20. Januar hat sich dieser
und auf den Vorderarm je einen Tropfen einer Ankylostoma-Ku
Nach wenigen Minuten stellte sich Jucken ein, die Haut rötet
bildeten sich Papeln. Mikroskopisch konnte man beobachten,
ihre Hülle verliessen und in die Haarfollikel und von da i
gewebe drangen. Schliesslich erschienen sie im Darm.

Von Ankylostoma-Mitteln stellt Hermann das Extr. fil
recens parat. an erste Stelle; wo es nicht ertragen wird, ersetz
Eucalyptus-Essenz (in Verbindung mit Chloroform und Ricin
zielte damit bei 90 von 160 Kranken Heilung; mehr als 2 g
reicht er aber davon nicht im Hinblick auf seine toxischen
(Erlöschen der Rückenmarksreflexe).

Butters

Rhythmische pulsatorische Kopfbewegungen bei Morbus B

(J. Zeitner. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 19.)

Das sogenannte Musset'sche Zeichen ist von mehreren
Aorteninsuffizienz, gelegentlich auch bei Hypertrophie des lin
infolge von diffuser Arteriosklerose gefunden worden. Zeitne
es bei vier Fällen von Basedow'scher Krankheit als eine in der
um eine durch die Kopf-Wirbelgelenke gehende Axe erfolgende Be
erklärt es dadurch, dass infolge der starken systolischen
der grossen Arterien eine Raumbeengung in der Unterkieferge
die zu einem Ausweichen des Kopfes nach oben führt. Bei Vo
des Kopfes wird das Zustandekommen der Erscheinung erleichte
der Pulsus celer im einzelnen Falle bedingt ist, kommt für d
des Phänomens nicht in Betracht. — Es wird schliesslich darauf
dass auch bei Gesunden eine minimale rhythmische Erschütterun
zu beobachten ist.

R. Bernstein (Pr.

Neurologie und Psychiatrie.

Eine Hypothese betreffend die Natur des katatonischen Symptom

(Lundborg. Zbl. f. Nervenheilk. u. Psych., 15. 4. 1905, S. 20

Die katatonischen Symptome zeigen der eigentlichen Psy
über eine gewisse Selbständigkeit; man findet z. B. oft, dass d
markiert sein können, trotzdem die psychischen Symptome ni
hervortreten und umgekehrt.

Lundborg hält nun die Annahme für naheliegend, das
tonische Symptomenkomplex auf einer Insuffizienz oder Dysfunkt
Drüsenorgane beruht. Er glaubt u. a., dass die myoklonischen



mit den katatonischen Berührung haben; er glaubt ferner, dass ein Teil sog. motorischer Neurosen, u. a. Tetanie, Myoklonie und Myotonie eine Zusammengehörigkeit untereinander haben und dass sie als Autointoxicationskrankheiten aufzufassen sind, abhängig von einer mehr oder weniger hochgradigen Insuffizienz der Glandulae parathyreoideae; diese letzteren seien als ein Organ aufzufassen, das die Aufgabe hat, ungestörte muskuläre Tätigkeit zu Stande zu bringen.

Die Glandula thyreoidea hat dagegen bekanntlich mit der Psyche und gewissen trophischen Zuständen zu tun, und ist daher wohl in gewissem Masse als Regulator solcher Tätigkeit aufzufassen.

Lundborg neigt nun zu dem Glauben, dass der katatonische Symptomenkomplex zu derselben Krankheitskette gehört, und dass er mit der Tetanie, Myoklonie und Myotonie recht intime Berührungspunkte hat.

Mehrfach hat Lundborg Gelegenheit gehabt, sich davon zu überzeugen, dass bei Katatoniefällen myoklonische Zuckungen vorkommen; andererseits hat er katatonische Symptome in einem Falle von progressiver Myoklonusepilepsis gesehen.

Die Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass kleine accessorische Gl. parathyreoideae an verschiedenen Stellen des Halses beim Menschen wie bei Tieren vorkommen. Lundborg verweist auf die wichtigen Experimente von Blum (vgl. das Original).

Durch die Annahme, dass der katatonische Symptomenkomplex auf einer bestimmten Insuffizienz einer Drüse mit innerer Sekretion beruht, kann man deren Auftreten bei verschiedenen Krankheiten erklären.

Berger's Versuch, der durch eine geringe Menge Blutserum, welche von einem Katatoniepatienten genommen und in den Occipitallappen eines Kindes hineingespritzt worden war, Tremor und klonische Muskelzuckungen in verschiedenen Teilen des Körpers und katatonieartige Symptome hervorgerufen hat, scheint dafür zu sprechen, dass ein endogenes Gift vorhanden gewesen ist und dass dies nicht nur myoklonische Zuckungen, sondern auch katatonische Symptome hervorgerufen hat.

Die psychischen Symptome, welche dem Dementia praecox-Krankheitsbilde entsprechen, beruhen vielleicht auf einem veränderten Chemismus des Gl. thyreoidea.

Koenig (Dalldorf).

Einseitiger Hippus bei progressiver Paralyse.

(Gaupp. Zentralbl. f. Nervenheilk., 1905, 15. 4., S. 298.)

Gaupp schildert einen Fall, in welchem sich einseitiger Hippus verbunden mit Reflextaubheit der Pupille zeigte. Unter Hippus versteht Gaupp rhythmische, ziemlich langsam erfolgende Zusammenziehungen und Erweiterungen der Iris, die mit den bekannten Ursachen der Pupillenbewegung nichts zu tun haben; die gesteigerte Pupillenunruhe nervöser Personen rechnet Gaupp nicht zum Hippus. Beim echten Hippus bestehen selbständige klonische Iriskrämpfe, die Heddäus den nystagmusartigen Zuckungen bei Augenmuskellähmungen gleichstellt. Hippus wird beobachtet bei Oculomotoriuslähmung und bei herdförmigen Erkrankungen des Gehirns im Kleinhirn und ist gewöhnlich doppelseitig.

In dem beschriebenen Falle zeigte die linke Pupille 7—8 Kontraktionen in 65 Sekunden. Die Schwankungen erfolgten in gleichmässigem Tempo, völlig unbeeinflusst von Beleuchtung und Akkomodation. Die Pupille ist unempfindlich gegen sämtliche Reaktionen. Keine Gesichtsfeldeinschränkung; keine äussere Augenmuskellähmung; dagegen nystagmusartige Zuckungen in horizontaler Richtung im Beginne des Fixierens. Die Zuckungen begannen stets mit einer Kontraktion des Rectus internus. Kein Nystagmus in End-



stellungen. Kein Strabismus. Der Kranke bot also linksseit
Reflextaubheit der Pupille und linksseitigen nystagmusartige
Moment des Fixierens bei sonst normaler Augenbeweglichk
haltenem Sehvermögen, ein ungewöhnlicher Befund.

Gaupp sieht diese Pupillenanomalie als ein ungewöhn
der Paralyse an. Es lässt an eine kortikale Läsion denken.
seitigkeit. Ko

Ueber einen symmetrisch auftretenden ankylosierende

(Paul Berger. Le Bullet. Médical, 1905, No. 26, S. 2

Nachdem vor 4 Jahren Raymond in seinen Leçons s
du système nerveux einen Fall von symmetrisch auftretenden,
alle grossen Gelenke befallenden ankylosierenden Prozessen
fügt Berger diesem jetzt einen 2. Fall an. Beide Male h
um jugendliche weibliche Individuen ohne wesentliche Ant
bei sonst scheinbar völligem Wohlbefinden und blühenden
einzelnen Schüben mit wechselnden Intervallen von Ansch
mässigen Schmerzen der grossen Gelenke befallen wurden, a
dann eine knöcherne Ankylose der das Gelenk zusammensetz
eintrat. Es bildeten sich also knöcherne Fusionen zwischen Fe
Humerus Ulna und Radius u. s. w., doch scheinen nur die
erkrankt zu sein; die übrigen bei einem Gelenk beteiligten G
kapsel, Sehnen, Muskeln u. s. w. erwiesen sich als völlig
Reihenfolge, in der die Gelenke im Berger'schen Fall erg
war: rechtes Handgelenk (Februar 1902), rechtes Knie (Juli
Ellbogen und rechter kleiner Finger (August 1902), linkes Han
1903), linkes Knie (Juli 1903), linker Ellbogen (Januar 1904).

Die Aehnlichkeit mit der 1897 von Strümpell, 1898
beschriebenen Spondylose rhizomélique liegt auf der Hand, nu
Affektion andere Gelenke. Unter Berücksichtigung verschie
sonst vielleicht weiter nicht eingeschätzter nervöser Symptome gl
den von ihm beobachteten Krankheitsfall als eine Erkrankung
systems betrachten zu sollen. Therapeutisch war ihm von kei
zukommen. Butters

Zur Wirkung des Hyoscins in der neurologisch-psychiatrisc

(Higier. Neurol. Ztbl., 1905, No. 10, S. 434.)

Higier wendete das Hyoscin bei den verschiedensten N
Psychosen an; es erwies sich meist als ein gutes Sedativum
Neurosen und Psychosen, die sich durch akute oder chronische U
keit der motorischen Sphäre auszeichneten, und namentlich b
Paralysis agitans, die durch fortwährende Agitation in der Ruhe charak

Bei einer schweren Chorea, bei der alle andern Mittel n
erzielte Higier im Laufe einer Woche einen ziemlich erträglic

In einem andern Falle von Schütteltremor mit Pruritus
schwand das Jucken.

Die Dosis betrug 0,3—0,5 mg täglich in einer leichten Anti

Vereinzelte dauernde Erfolge wurden in einzelnen Fällen
nismus erzielt. In einem Fall fiel die Toleranz des Morphin
grosse Dosen von Hyoscin auf. Bei maniakalischer Exaltation
Hyoscin einen 8—9stündigen Schlaf.

Das Mittel ist besonders für den Hausarzt von Wert, in Fä
darauf ankommt, die Ueberführung in eine Anstalt zu vermeiden
zuschieben. Grosse Dosen dürfen nur in Anwendung gebracht w

schon andere Mittel erfolglos versucht worden sind. Kontraindiziert ist das Mittel bei jungen Kindern und bei Erkrankungen des Herz- und Gefässsystems.

Koenig (Dalldorf).

Gibt es ein Schreibzentrum? Der Fall einer totalen Agraphie ohne jede Beeinträchtigung anderer zentraler Funktionen ist wohl eine Seltenheit. Gardinier hatte Gelegenheit, eine Frau von 37 Jahren, welche weder selbständig noch nach Diktat oder Vorlagen schreiben konnte, zu obduzieren. Dabei fand sich in der linken 2. Stirnwindung ein Gliom, das sich im Centrum ovale bis zum vordern Horn des Seitenventrikels erstreckte und im Stirnlappen nach vorn, ohne jedoch die graue Substanz zu erreichen. Gardinier glaubt auf Grund dieses Befundes, das Schreibzentrum ins Innere der linken 2. Stirnwindung legen zu müssen. (La Médecine Moderne, 1905, No. 16, S. 123.) Buttersack (Berlin).

Trinksucht bei einem Kinde. (Achard et L. Ramond. Tribune médic., 1905, No. 19, S. 299.) Ein 7jähriges Kind von 15 Kilo Gewicht trank täglich 7—8 Liter und entleerte ebenso viel Harn. Es handelte sich dabei aber nicht um eine gewöhnliche Polyurie, sondern um eine psychische Anomalie, welche das Kind alles Erreichbare trinken liess, ohne dass ein reales Bedürfnis dazu vorlag; man konnte den kleinen Patienten wochenlang auf 1,5 Liter Getränk setzen: er befand sich dabei ganz wohl. Die beiden Autoren halten das Ganze für eine Manie und haben dafür das neue Wort: Potomanie (zu deutsch etwa Trinksucht) zu prägen für nötig gehalten. Buttersack (Berlin).

Chirurgie.

Ueber die späteren Folgen von Magenoperationen.

(C. Mansell, Moullin. Brit. med. journ., 13. 5. 1905.)

Der Bericht betrifft nach Abzug von 5 Fällen, in welchen Karzinom oder Perforation vorlag, 24 operierte Kranke. Bei der Abschätzung des Wertes der Gastroenterostomie und Pyloroplastik bei nicht perforiertem Magenulcus wird in der Regel ein Punkt wenig beachtet, nämlich was man von der Operation zu erwarten berechtigt ist. Dies hängt zum Teil von der Ausdehnung der Veränderungen im Magen teils von der Möglichkeit ab, ob der Patient die veranlassenden Ursachen vermeiden kann. Wenn die Ulzeration schon jahrelang ohne entsprechende Behandlung bestanden hat, sodass an Stelle einer einfachen, begrenzten Läsion der Magen in einen unregelmässigen, verunstalteten, durch Narben verzogenen, durch Adhäsionen nach allen Richtungen hin festgehaltenen Sack verwandelt ist, darf man die Wiederherstellung des Normalzustandes durch operativen Eingriff nicht erwarten, ebenso wenig wie Aussicht vorhanden ist, dass ein Patient, welcher jahrelang vor der Bildung des Ulcus an schwerer Dyspepsie gelitten hat, plötzlich von allen Schmerzen und Beschwerden befreit wird, nachdem die Ursache der Dyspepsie beseitigt ist. Wenn die Lebensbedingungen nach der Operation dieselben wie vorher bleiben, werden auch die Folgen die gleichen sein, ausgenommen wenn der Magen imstande ist, sich schneller und vollständiger in den Darm zu entleeren. Hierzu kann der Chirurg wohl verhelfen. Indes weder Gastroenterostomie noch Pyloroplastik sind eine Panacee oder eine Operation, welche alle Misserfolge der jahrelangen unwirksamen Behandlung ausgleichen kann.

Die Pyloroplastik, für welche 3 Fälle ein Beispiel bilden, kann man nur als einen sehr bedingten Erfolg betrachten. Die Schmerzen kehrten mehr weniger wieder. Die Operation sollte für die Fälle reserviert werden, in welchen der Zustand des Patienten keine anderen Massnahmen zulässt und für die, in welchen Hypertrophie des Pylorusmuskel die Hauptursache darstellt. Von 21 Fällen von Gastroenterostomie sind 12 als geheilt, 5 als wesentlich gebessert anzusehen. Allerdings stellte sich das Verhältnis besser, wenn alle Operierten unter den günstigsten Verhältnissen sich befänden, vorzüglich hinsichtlich der Diät. Gerade durch Diätfehler werden gelegentlich Schmerz-



anfälle hervorgerufen. Die Gastroenterostomie kann auch
Verdauungskraft des Magens herbeiführen, als er vor der Kra
hat. Zweimal lag ein Ulcus nicht vor. In einem Falle hand
progressive Osteoarthritis. Der Kranke wurde allmählich in
ohne erkennbare Ursache unter unaufhörlichen Erbrechen. Die Beh
eine wesentliche Besserung. Im anderen sehr komplizierten Fal
vorher schon die Laparotomie unternommen war, lag die Ursac
wohl nicht in den Grenzen des Magens. — Was den Mag
scheint die Eröffnung an der vorderen oder hinteren Wa
wesentlicher Bedeutung. — Der Schmerz, welcher bei Dyspeps
ulcus gefühlt wird, ist nicht durch den Kontakt der Nahrung r
schleimhaut bedingt, da diese gefühllos ist, noch durch die gest
des Magensaftes, sondern durch die Bewegungen des Ma
während der Verdauung über das parietale Peritoneum hinwe
ausserordentliche Sensibilität noch gesteigert ist durch den v
dem Wege der Lymphbahnen verbreiteten Reiz. v. Boltenst

Ueber die Resultate von 1000 Gallensteinoperation
(J. Mayo. American Journal of the Medical Sciences, März 1905,

Unter 1000 Gallensteinoperationen haben J. u. H. Ma
fälle erlebt = 5%. Hiervon wurde 960mal bei gutartiger E
41 Todesfällen = 4,27%, 40mal bei maligner Erkrankung mit
= 22% operiert. Hierbei sind alle Patienten eingerechnet
Krankenhaus nicht lebend verliessen, unabhängig von der Zeit, we
Operation und Tod verstrichen ist. 820 Erkrankungen de
brachten eine Operationsmortalität von 2,44%, also nicht grösse
Appendicitisoperation, 137 Choledochusoperationen 11,7%. B
cystostomie betrug die Mortalität 2,46%, bei der Cholecystec
so viel, 4,3%. Cystische Gallenblasen, ferner Steine im Du
erheischen die Entfernung der Gallenblase, ebenso wenn infolge
Stenosen des Ductus cysticus zu befürchten sind, ferner bei
Malignität erweckender Verdickung und Verhärtung der
Chronische Cholecystitis ohne Steine macht die Entfernung de
rätlich, jedoch ist diese Diagnose nur mit grosser Vorsicht zu
Patienten mit Gallensteinen, welche Anfälle von Gelbsucht u
Erkrankungen der Gallengänge und des Ductus choledochus
haben, ist die Cholecystostomie die Operation der Wahl, da hierbe
der Galle geschaffen wird. Die höhere Mortalität der Choledoc
ist nicht wesentlich Folge der längeren Operationsdauer oder der s
Technik, sondern Folge der septischen Erkrankung der Gallengä
zu schweren Blutveränderungen führenden Ikterus.

Erfahrungen über lumbale Analgesie mit Tropakokai
(P. Colombani. Wiener klinische Wochenschr., 1905, Nr. 21.

Colombani berichtet über die Ergebnisse der intraduralen
injektionen, wie er sie in 100 Fällen von fast durchweg grösseren
bei 17—72-jährigen Patienten gewonnen hat. Von dem Präpa
sterilisierten Phiolen von der Firma Merck geliefert wird, wurden
im einzelnen Falle als ausreichend befunden. Die Analgesie üb
die Nabellinie. Da allerhand störende Allgemeinerscheinungen
Verfahren beobachtet wurden, kann es die lokale Anästhesie nicht
Als längste Dauer der Operationen gibt Colombani 1½ Stund
Gegensatz zu anderen Autoren erkennt er weder allgemeine Sch
hohes Alter noch Arteriosklerose als Gegenanzeige an; jedoch

dass bei Arteriosklerose Blutungen in die Cauda equina als Folge der Punktion auftreten können. Dagegen ist er gegen die Anwendung des Verfahrens bei Kindern bis zur Pubertät, bei Nervenkranken und bei Syphilitikern, bei denen er eine Spätlokalisation des Virus an der Injektionsstelle befürchtet.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Zur Rückenmarksanästhesie.

(S. v. Karas. Wiener med. Wochenschr., 1905, No. 21.)

Karas hat in 22 Fällen die Rückenmarksanästhesie mit Tropakokain ausgeführt, jedesmal mit Dosen von 0,06—0,1 g; er hat, ausser vorübergehendem aseptischen Fieber in zwei Fällen, keine störenden Nebenwirkungen gesehen. Die Anästhesie war in allen Fällen vollständig und dauerte bis zu zwei Stunden. Die Technik ist die bekannte und gibt zu ausführlicher Besprechung keinen Anlass.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Zur Behandlung vorgefallener brandiger Hämorrhoidalknoten.

(R. v. Baracz. Zentralbl. f. Chirurgie, Nr. 17, 1905, S. 458.)

Baracz hat bei brandigen Hämorrhoidalknoten mit dem Langenbeckschen Verfahren der Verschorfung der Knoten mit dem Thermokauter so günstige Resultate erzielt, dass er es für gerechtfertigt hält, darauf besonders hinzuweisen.

Hocheisen.

Behandlung entzündlicher Erkrankungen mittels Saugapparaten.

(R. Klapp. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 16.)

Klapp hat eine grosse Anzahl von Panaritien, Furunkeln, Abszessen mit Hyperämie behandelt, teils ohne jede Inzision, teils mit kleiner Stichöffnung. Die angewandten einfachen Apparate waren Sauggläser, in denen mittels einer Spritze oder eines aufgesetzten Gummiballs Luftverdünnung erzeugt wurde. Die Resultate waren, sowohl was Schnelligkeit der Heilung als insbesondere Schmerzstillung betrifft, ausgezeichnet. Besonders bemerkenswert sind 15 Fälle von Mastitis, welche innerhalb etwa 3 Wochen völlig geheilt wurden, darunter 4 Fälle ohne jede Inzision, die anderen mit ganz kleinen ($^1/_2$—1 cm langen) Einschnitten.

E. Oberndörffer (Berlin).

Fremdkörperextraktion aus dem linken Bronchus.

(Burk. Arch. f. Lar., Bd XVII, H. 1.)

Eine eiserne Schraube, von einem 3jährigen Kinde aspiriert, wird nach vergeblichen Versuchen am 12. Tage von Dr. Thost mit einem schlanken Elektromagneten nach Tracheotomia inferior auf bronchoskopischem Wege leicht entfernt. Pneumonie; Heilung. — Lermoyez u. Guisez beschreiben einen gleichen Fall.

Arthur Meyer.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ueber künstliche Sterilisierung.

(R. Chrobak. Zbl. f. Gyn, 1905, No. 21.)

Die Erklärung für die Tatsache, dass über die 1897 von Kehrer empfohlene künstliche Sterilisierung bis jetzt wenig Publikationen erschienen sind, darf in dem Umstand gesucht werden, dass die Indikationen der künstlichen Sterilisierung noch nicht genügend fixiert sind.

Die Operation, welche die künstliche Sterilisierung als Begleitoperation fordert (die Vaginifixur), ist zu verwerfen; stets ist die Sterilisierung, sei es, dass sie als Begleitoperation oder als selbständiger Eingriff ausgeführt wird, nach den gleichen Prinzipien zu beurteilen. Sie soll nur erfolgen mit Zu-



stimmung der Kranken unter Hinzuziehung eines zweit
ernster zu beurteilen als die Einleitung des künstlichen A
weitere Schwangerschaft nicht unmöglich macht.

Zweifellos wird die künstliche Sterilisierung oft vor
beten werden, welche ohne der Gefahr der Conception
sexuellen Verkehr pflegen wollen; andererseits kann ein
sozialen Verhältnisse später zu dem Wunsch führen, ein
Derartige Erwägungen lassen es geboten erscheinen, die Steril
luter Beckenenge nicht prinzipiell vorzunehmen, sondern n
Fällen, z. B. wenn die Schwangere die Einwilligung zum
der Vornahme der Sterilisierung abhängig macht; kommt d
in die Behandlung, so ist die Entscheidung besonders s
dann jedenfalls dahin zu wirken, dass nicht gleich nach d
die Sterilisierung vorgenommen wird. Allerdings soll der
eintretender Schwangerschaft nicht die Einleitung des k
ablehnen.

Eine feststehende Indikation der künstlichen Sterilisie
Durchführung zumeist das Vorhandensein von Kindern nich
sein kann, schaffen chronische Erkrankungen, vor allen
chron. Die Entscheidung über die Vornahme der Sterilisier
krankheiten bezw. psychischen Störungen kann nur nach de
Studium des Krankheitsverlaufs, besonders von seiten des
troffen werden. Noch längst nicht genügend gewürdigt ist in
die Tuberkulose. Besonders bei den leichten Formen und im
des Leidens sollte die künstliche Sterilisierung erfolgen. Sie
wegen der bei späteren Geburten eintretenden Lebensgefahr b
des Uterus, sowohl bei den sub partu entstandenen Rissen,
Enukleation von Geschwülten des Uterus gesetzten Gewebsze
wendung finden. In diesen Fällen ist sie dem künstlichen Ab

Dass partielle Resektionen der Tube nicht vor erneuter S
schützen, ist bekannt; die sicherste Methode der Sterilisierung
fernung der ganzen Tube mit Ausschneidung und Vernähun
horns dar.

Fritz K

Ueber den Gebrauch von Aetzmitteln in der Gynäko

(R. Chrobak. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 12.)

Chrobak wendet sich gegen die Vaporisation der Ut
allem wegen ihrer ungleichmässigen Wirkung auf das End
selbst bei Anwendung heissen Dampfes (Atmokausis) nicht i
mässiger Weise getroffen wird. Gleich anderen Autoren hat
beabsichtigte Verödung der Uterushöhle und Verwachsung ihr
zu stande kommen sehen, Zustände, die namentlich dann z
Beschwerden Anlass geben können, wenn einzelne Stellen des
noch sezernieren und so Sekretstauungen verursachen. Die V
nach Chrobak jedoch absolut indiziert bei Haemophilie, bei
gemäss jedem blutigen Eingriff vorzuziehen ist.

Demgegenüber hebt Chrobak die Erfolge der Behandlun
metritis mit Aetzmitteln hervor. Er betont, dass sich bei An
letzteren in starker Konzentration eine Verödung der Schleim
der Schorfbildung leichter vermeiden lasse, als bei Gebrauch
Lösungen. Die Schorfbildung verhindert auch die zu tiefe
Es ist wichtig zu wissen, wie lange die von den verschiedenen
herrührenden Schorfe haften, um nicht zu früh eine Wiede
Aetzung vorzunehmen. Von den zahlreichen Aetzmitteln empfieh



besonders Argentum nitricum, Jod, Karbolsäure, Formalin, rohen Holzessig und einige andere; für tiefgreifende Aetzwirkung das Brom und die rauchende Salpetersäure. Zum Schluss werden Einzelheiten bezüglich der Art der Einbringung der verschiedenen Aetzmittel in die Uterushöhle besprochen.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Die Morphologie des Blutes während der Menstruation.

(E. Ricca-Barberis. Arch. per le Scienze Mediche, 1905, No. 1/2).

6—7 Tage vor dem Erscheinen der Menses, also zur Zeit der Ovulation, zeigt das Blut die Eigenschaften des chlorotischen Blutes: Verarmung an Hb bei normaler Erythrozytenzahl. Dabei Verminderung der Eosinophilen, und Verminderung der Neutrophilen gegenüber den Lymphozyten. (Diese Veränderungen sprechen für die Eierstocktheorie der Chlorose.) Gegen das Ende der Periode findet nochmals eine Herabminderung des Hb-Gehalts statt, diesmal aber parallel mit dem Herabgehen der Erythrozyten — es entsteht also das Bild einer gewöhnlichen Anämie. — Diese Veränderungen müssen tieferliegende Gründe haben und beruhen nicht einfach auf dem Blutverlust; denn einmal besteht kein Parallelismus zwischen Grösse des Blutverlustes und Intensität der Veränderungen, dann erscheint die Anämie oft erst einige Tage nach dem Verschwinden der Periode, und vor allem ergaben Untersuchungen an drei Graviden (VI. Monats), dass bei ihnen zur Zeit, wo die Menses erscheinen sollten, aber nicht erschienen, dieselben Veränderungen auftraten. — Nach diesen Resultaten konnte man auch zu entscheiden suchen, ob in Fällen von Amenorrhoe nur die Menstruation, oder auch die Ovulation fehlt. In 11 Fällen von Amenorrhoe bei den verschiedensten Krankheiten (Nephritis, Chlorose, Typhus, Tabes, Hysterie etc.) zeigten sich stets in gewissen, regelmässig wiederkehrenden Perioden die skizzierten Veränderungen. Auch bei Cretinen, die nie menstruiert waren, waren sie fast stets festzustellen, ein Zeichen, dass eine Ovulation stattgefunden haben musste.

M. Kaufmann (Mannheim).

Beitrag zur Hydrotherapie in der Geburtshilfe.

(Winkler, Finkenwalde-Stettin. Arch. f. phys.-diät. Ther., 1905, No. 1.)

Wenn der Körper wegen Schwäche, Blutarmut, Ermattung oder Abkühlung während der Geburt nicht mehr genügende Wärme erzeugen kann, so hört die Wehentätigkeit auf, da die Geburt eine physikalische Kraftleistung ist, die nur bei und unter Entwickelung einer bedeutenden Wärmeenergie vor sich geht.

Wird nun in diesen Fällen dem Körper Wärme zugeführt, indem man ein Sitzbad von 37° C. und dabei ein Fussbad von 40° C. verabreicht, während innerlich heisses Zuckerwasser gegeben wird, so sieht man energische Wehen eintreten und kann so die Anlegung der Zange ausserordentlich einschränken.

Nötigenfalls kann zu der Prozedur ein gewöhnliches Waschbecken genommen werden, auch genügen oft Dampfkompressen auf Uterus, sowie auf Knie und Waden. Erstere sind überhaupt auch während des Sitzbades zu machen.

Das Sitz-Fussbad bewirkt ausserdem noch, dass das Kind durch seine Schwerkraft dem Beckenausgang zustrebt, einen kräftigen Reiz auf die unteren Uterusabschnitte ausübt und so auch seinerseits wehenauslösend wirkt.

Esch (Bendorf).



Zur Aetiologie der Eklampsie.

(L. Liepmann. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 15.

Bei Kaninchen, denen eine Aufschwemnung der pulverisi
eklamptischer Frauen intraperitoneal eingespritzt wurde, sah Li
nahmslos den Tod eintreten, und zwar desto schneller, je höh
Normale Plazenta wurde bei gleicher Versuchsanordnung ste
Liepmann glaubt, dass die Eklampsie durch ein in der Plazen
Gift verursacht wird. — Es müsste erst bewiesen werden, c
andere Organe Eklamptischer dieses Gift enthalten. E. Oberndörff

---

Zur Prognose der Entbindung.

(R. Drenkhahn. Med. Klinik, 1905, No. 26.)

Eine Entbindung geht ceteris paribus um so leichter vo
nachgiebiger die mütterlichen Weichteile sind. Zur Beurteilung
glaubt Drenkhahn einen neuen Anhaltspunkt gefunden zu
seinen Beobachtungen ist nämlich die Nachgiebigkeit der mütter
teile proportional der Nachgiebigkeit der unteren Augenlider,
durch Ektropionieren leicht festzustellen ist.

Rhinologie und Otologie.

Wechselbeziehungen zwischen Nase und Geschlechtsap

(Reko-Chicago, New Yorker med. Mon., 1905, No. 3.)

Schon lange war bekannt, dass bei geschlechtlichen Erregu
Schwellungen und Blutungen in der Nase, Niesen, Asthma e
andererseits bei Heilung von Genitalleiden auch Nasenkrankheiten
Auch die auffällige Abhängigkeit der Akne im Pubertätsalter v
Vorgängen ist eine alte Beobachtung. Obwohl schon im 17.
auf diesen Zusammenhang zwischen Nase und Genitalsphäre
gemacht hat, wurde die Frage erst aktuell durch die Arbeiten
(1882), Fliess (1897), Schiff, Halban, Opitz, Jaworski
Ephraim, Lautmann etc.

Fliess stellte die Theorie von der Uebertragung der Viszer
via Rückenmark auf analoge Zonen in der Nase, »Genitalstelle
glaubte durch Kokainisieren der letzteren Genitalschmerzen bee
können, was von Chiari, Kolischer, Kuttner wieder als Suggest
erklärt wurde. Auch Semon hielt die Bedeutung und Häufigkei
genitalen Konnexes für übertrieben.

Trautmann suchte dessen anatomische Bahnen auf dem
Olfaktorius und seiner rami communicantes mit dem Sympathicus,
Vermittelung des Trigeminus (n. petr. prof. maj.), wie ja auch Kr
auf die Bedeutung des Genitalgeruchs zur Brunstzeit, Zwaarde
die Hyperosmosis gravidarum und Schiff auf die Tatsache
machte, dass Tiere mit exstirpierten Olfaktorius das Weibchen
herausfinden.

Trautmann mahnt aber zur Vorsicht in der Wertung d
stellen. Solche Reflexe seien gewiss auch von andern Stellen
Mund, Haut) auslösbar, da viele Nerven gleichen Zusammenhan
Sexualorganen zeigen.

Ausserdem ist, selbst die Existenz dieser Reflexe zugege
immer die Frage diskutierbar, ob durch Reflexwirkung pathologisch
hervorgerufen werden können. Es scheint dazu noch eine beso
position nötig zu sein, wodurch die Neurose erhöht wird. S
weibliche Sexualleiden erst eine abnorme Reaktion der vason



Nerven, dann allgemeine Reizzustände, wie sie andrerseits wieder durch lange Nasen-, Ohr- etc. Erkrankungen verursacht werden. Die Ursache der Reflexneurosen ist mit Nikitin oft im Allgemeinzustande (Hysterie, Neurasthenie) zu suchen, weshalb Trautmann mit Recht auf jedesmalige Untersuchung des Status psychicus und nervosus dringt.

Auf einem ganz andern Wege sucht Freund (Monatsschr. f. Geb. und Gyn. 1904) die Lösung dieser Frage. Gestützt auf das Goltz'sche Tierexperiment macht er den nasogenitalen Konnex in erster Linie von der Zirkulation und erst an zweiter Stelle vom Zentralnervensystem abhängig. Er sucht die Erklärung in der inneren Sekretion des Ovariums und glaubt, dass das Corpus luteum das Blut mit dem Goltz'schen Stoff versorgt: Die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane zu andern Organen dokumentieren sich in der Hauptsache als Veränderungen des Stoffwechsels durch Veränderungen in der Genitalsphäre.

Demgegenüber weist Reko wiederum auf das Kokainexperiment hin und glaubt doch an der Reflexneurose festhalten zu müssen, deren anatomische Grundlage in einer der von Trautmann beschriebenen vasomotorischen Leitungen beruhe und zu deren Zustandekommen es einer Disposition bedürfe. Dass sich solche Bahnungen gerade zwischen Nase und Genitalapparat so leicht einstellen, möge vielleicht darin seinen Grund finden, dass beide Organe kavernöse Körper besitzen, deren Regulierungsstellen in der Medulla dieselben sind. Ferner macht er darauf aufmerksam, dass die Stoffwechselprodukte kranker Organe auf die Endstellen der Nerven einen Reiz ausüben, den diese im Zentralnervensystem ausstrahlen. Ja, diese Produkte werden sogar längs der Nervenscheiden transportiert (vgl. sympathische Ophthalmie, Toxinwirkung bei Verbrennungen auf Magen- und Duodenalschleimhaut).

Esch (Bendorf).

Die Luftströmung in der Nase unter pathologischen Verhältnissen.

(Burchardt, Bonn. Archiv f. Lar., Bd. XVII, H. 1)

Während die Untersuchungen von Kayser, Mink, Krause, Paulsen u. A. die normalen Verhältnisse der Luftströmung darlegen, sucht Burchardt die Abweichungen von dieser infolge von Veränderungen des Naseninnern festzustellen. Er experimentiert mit halben knöchernen Schädeln, an denen das Septum durch eine Glasscheibe ersetzt ist und die Weichteile mit Gips nachgebildet sind. Durch diese Modelle wird Rauch hindurchgesogen, und sein Weg auf der Glasscheibe verzeichnet. Normaler Weise gleicht die Luftströmung einem Fluss, in dem 3 Sandbänke liegen (die Muscheln); er ist am tiefsten im mittleren Nasengang, flacher im unteren und oberen. Tote Winkel gibt es nicht. Die Luft zieht in nach oben konvexen Bogen bis zum vorderen Ende der mittleren Muschel, wird hier nach horizontal abgeleitet. Die durch den vorderen Teil der Nasenlöcher eintretende Luft nimmt ihren Weg im Wesentlichen durch den oberen Teil der Nase, die durch die hintere Partie kommende folgt dem unteren Nasengang, der Rest dem mittleren; jedoch ist eine Einteilung in einen »Riechstrom« und einen »Atemstrom«, die schon im Naseneingang durch die intumescentia intermedia getrennt seien (Schiefferdecker), nach Burchardt unzulässig.

Ob »Schnuppern« den Weg der Luft mehr nach oben dirigiren kann, ist zweifelhaft. — Die Gestalt der äusseren Nase ist von geringem Einfluss auf den Weg des Luftstroms. Atemhindernisse innerhalb der Nase werden umflossen; bei tiefer Respiration bildet sich hinter ihnen ein Wirbel, so hinter einem stärker vorspringendem »limen nasi« (am Nasenboden) oder agger nasi (vor der mittleren Muschel). Sind alle Muscheln hyperplastisch, so tritt eine Dreiteilung des Luftstroms auf, Hyperplasie einer Muschel



lenkt ihn entsprechend ab; dabei treten an den vorderen, ev. auch an den hinteren Enden, Wirbel auf. Hochgradige Hyperplasien und Polypen lassen tote Winkel entstehen oder sogar in grösseren Bezirken die Luft stagnieren. Adenoide Vegetationen flachen den Luftstrom im Rachen ab. Bei Atrophie oder Fehlen einer Muschel geht fast alle Luft durch den so entstandenen Raum, nur wenig durch die anderen Nasengänge. Eine Septumperforation wird bei gleichzeitiger Verengerung einer Seite von Luft passiert, und zwar wenn die Verengerung vor der Perforation liegt, in der Richtung nach der verengten Seite; liegt die Stenose hinter dem Loch, in umgekehrtem Sinne.

Dem Verhalten der Atemflecke, welche durch Ausatmung auf einen Spiegel entstehen, legt Burchardt mit Recht keinen grossen diagnostischen Wert bei. Wenn er aber meint, dass man durch eine an den Patienten gerichtete Frage sicherer erfahren könne, ob er genügend Luft bekomme, bezw. durch welche Seite mehr, so ist das ein grosser Irrtum.

In den Nebenhöhlen wird ein geringer Luftwechsel stattfinden, der Druckdifferenz zwischen In- und Exspirpation entsprechend. — Ganz eigenartige Anschauungen offenbart aber folgender Satz: »Die Ausführungsgänge der Kieferhöhle und der Stirnhöhle sind unter normalen Verhältnissen derart gewunden, dass es nur besonders vom Glück begünstigten Untersuchern — wenigsten in ihren Publikationen (! Ref.) — gelingt, dieselben mit Sicherheit zu sondieren«. Und was soll man dazu sagen, dass nach Burchardts Ansicht die normale Grösse der Keilbeinhöhlenöffnung zwischen 4 qmm und 1 qcm variiert?

Staubversuche ergaben, dass sich das ganze Naseninnere mit einer gleichmässigen dünnen Staubschicht überzieht, die nur an den vorderen Enden der mittleren und unteren Muschel, sowie im Vestibulum dicker ist. Nur grobe Abweichungen von der Norm rufen Aenderungen im Niederschlagen des Staubes hervor. Hyperplasieen der vorderen Muschelenden bedingen eine verstärkte Ablagerung vor und auf denselben. Fehlen einer oder gar beider Muscheln bewirkt verstärkte Ablagerung in dem oder den entsprechenden Nasengängen, sowie besonders an der Rachenwand. — Messungen des Luftdrucks in der Nase sind schwierig, unzuverlässig und klinisch bedeutungslos. — Mit Recht zieht Burchardt den Schluss, dass Entfernung einer ganzen Muschel nicht zu den indifferenten Operationen gezählt werden darf, da durch sie der Atmungsstrom abgeleitet und die Reinigung der Inspirationsluft behindert wird.

Arthur Meyer (Berlin).

Zur Theorie des Gehörs.

(Guillemin. Arch. internat. de lar., f. XIX, H. 2.)

Nach Guillemin's Ansicht sind die bekannten Theorien über die Funktion des Hörapparates unhaltbar, da dieser in ihrem Lichte als ein unlogisch konstruiertes und in allen seinen Teilen unzweckmässiges Instrument erscheine. Guillemin unterscheidet eine doppelte Schallleitung, eine auf festem Wege, indem die Schwingungen von der Ohrmuschel aufgefangen und auf den Knochen übertragen werden, und einen Luftweg durch den Gehörgang bis zum Trommelfell. Die zu letzterem gelangenden Schwingungen haben eine weit grössere Amplitude als die durch die Ohrmuschel auf den Knochen fortgeleiteten und müssen daher, um dem perzipierenden Apparat angepasst zu sein, abgeschwächt werden; das geschieht, indem dieselben an der Peripherie der Membran sich auf den Knochen übertragen, nach einfachen, physikalischen Gesetzen. Das Felsenbein dient als guter Schallleiter, das runde Fenster zur Verhütung zu brüsker Erschütterung der Labyrinthflüssigkeit; die Kette der Gehörknöchelchen tritt nur bei starken Geräuschen in Aktion,



indem sie einerseits das Trommelfell spannt, andererseits die Labyrinthflüssigkeit entspannt. Weder durch die Knöchelchen, noch durch die Luft der Pauke werden Schwingungen fortgeleitet. — Der Bau aller Teile scheint bei dieser Betrachtungsweise — auf Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden — ein zweckmässiger.

Arthur Meyer (Berlin).

Die Maximaldistanz für Wahrnehmung der Flüstersprache.

(Bezold. Rev. hebd. de Laryng., 1905, No. 13.)

Auf Bezold's Veranlassung hat Stabsarzt Morsak an 100 gesunden Soldaten die Hörfähigkeit in einer 89 m langen Reitbahn geprüft, und zwar durch Flüstern von Zahlen. Die grösste Entfernung, in der die Zahl 100 gehört wurde, betrug 81 m; für alle anderen war der Raum zu klein, sodass sich nur die kleinste und mittlere Hörweite feststellen liessen, wie folgende Tabelle zeigt:

Zahl	mittlere Hörweite	kleinste
100	37,6 m	19 m
5	58,0 „	22 „
9	59,8 „	23 „
3	72,3 „	39 „
6	74,2 „	35 „
2	75,6 „	40 „
8	76,3 „	33 „
4	77,2 „	40 „
7	77,5 „	39 „

A. Meyer (Berlin).

Ein Fall von otogener infektiöser Thrombophlebitis ohne Fieber.

(Gustav Alexander, Wien. Arch. f. Ohrenheilk., 1905, 64. Bd. S. 89.)

Bei einem 45 Jahre alten Manne wurde wegen einer schleichend verlaufenden akuten Mittelohreiterung, die zu einem subperiostalen Abszess hinter dem Ohre geführt hatte, die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes vorgenommen. Bei der Operation fand man weit ausgedehnte Zerstörung des Knochens am Warzenfortsatz und am Hinterhauptbein, sodass die harte Hirnhaut der mittleren und der hinteren Schädelgrube auf eine grosse Strecke hin freigelegt war; eine 3 mm dicke Schicht von grauroten Granulationen bedeckte die freiliegende Dura. Da man Thrombose des Sinus sigmoideus, der ebenfalls freigelegt war, vermutete, wurde ein Einschnitt in ihn gemacht, und in der Tat erwies er sich dabei fast vollständig thrombosiert; der Thrombus war zwar bereits von üblem Geruch, aber noch nicht jauchig zerfallen.

Hieraus erklärt es sich, dass es vor der Operation noch nicht zu pyämischen Erscheinungen gekommen war; weder Schüttelfröste, noch überhaupt Fieber, noch pyämische Metastasen waren zu beobachten gewesen. In diesem Gegensatz zwischen der ausgedehnten Zerstörung am Knochen und der weitgehenden Thrombosierung des Sinus auf der einen Seite und in dem leichten Verlaufe der Krankheit hinsichtlich ihrer subjektiven Symptome auf der anderen Seite liegt das Bemerkenswerte dieses Falles. Der operative Eingriff kam eben noch zur rechten Zeit, um eine pyämische Allgemeininfektion zu verhindern. — In dem Eiter des retroaurikulären Abszesses und in den stinkenden Thrombusmassen wurde der Diplococcus pneumoniae gefunden.

Richard Müller (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur Behandlung des Schweissfusses in der Armee.

(Stabsarzt Dr. Fischer, Leipzig. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 20.)

Formalin hat sich von allen Mitteln gegen den Schweissfuss bisher am



besten bewährt und ist nicht nur in der deutschen Armee, sondern auch in anderen Heeren mit Erfolg angewandt worden. Dem bisher geübten Einpinselungs-Verfahren mit Formalin-Lösungen haften jedoch noch Mängel an. Die Giftigkeit des Formalins für die Fussohlenhaut ist zwar nach dem Verf. auf grund von tausendfachen Beobachtungen in der Armee auszuschliessen, dagegen sind ungünstige Nebenwirkungen: das Verdunsten von Formaldehydgasen und dadurch bedingte Reizung der Augen- und Nasenschleimhaut, ferner die Schmerzhaftigkeit von dünnen oder wunden Hautstellen gegen Formalin, endlich auch die Empfindlichkeit der Fingerhaut des Pflegepersonals bei längerer Applikation von Formalin. Die erwähnten und noch einige andere Schattenseiten haben dazu geführt, Verbindungen des Formalins herzustellen, in welchen nur dessen günstige Eigenschaften zur Wirkung kommen sollten. Zu diesem Zweck wurden Formalin-Seifen, Formalin-Salben und Formalin-Puder hergestellt. Keines der vielen derartigen Mittel hat sich bisher für militärische Zwecke einwandsfrei bewährt. Auf grund zahlreicher Versuche und Beobachtungen rät Verf. zunächst von der Salbenbehandlung des Schweissfusses ab. »Unter einer Salbenschicht wird ein Schweissfuss niemals länger dauernde Heilung finden können, weil die fettige Einhüllung der Haut dieselbe der Möglichkeit beraubt, gut auszutrocknen. Die Austrocknung und Erhärtung der Haut aber ist eine Kardinalforderung, welche bei der Schweissfussbehandlung in erster Linie gestellt werden muss.« Weiterhin wird die Borsäure-, Weinsäure- und Gerbsäure-Behandlung als nicht anhaltend genug in der Wirksamkeit bezeichnet, ebenso die Formalinseifen-Behandlung. Bessere Resultate wurden erzielt mit Tannoform, das indes für Armeezwecke zu teuer ist. Ganz unbrauchbar für die militärische Therapie, weil höchst umständlich in der Anwendungsweise, ist die von Hebra empfohlene Behandlung mit Diachylon-Salbe. Verfasser ist bei seinen Versuchen schliesslich wieder auf die alten Mittel Salizyl-Säure und Formalin zurückgekommen. In ihrer Verbindung mit Zinkoxyd und einem Fettpuder (Vasenol) glaubt er einen vorzüglichen, weil prompt wirkenden, in der Anwendung höchst einfachen, gänzlich unschädlichen und sehr billigen Schweissfusspuder gefunden zu haben. Für die Behandlung mit diesem Puder (bei schwächeren Hyperhidrosisgraden 5%, bei stärkeren 10% Formalinvasenolpuder mit Zusatz von 1% Salizylsäure) gibt Verfasser folgende Vorschrift:

»Nach tüchtigem Abreiben des Fusses mit einem in 1% Salizylspiritus getauchten Wattetupfer wird der Fuss mit dem Puder eingerieben, wobei besonders die Haut zwischen und unter den Zehen zu berücksichtigen ist. Auch in die Strümpfe und Stiefel muss etwas davon eingestreut werden. Diese Prozedur wird zweimal täglich fortgesetzt und jegliches Fusswaschen dabei ausgesetzt. Nach 8 Tagen ist der Schweissfuss abgeheilt.« Zur Vermeidung von Rezidiven muss in Marschperioden 1—2 mal wöchentlich Strumpf und Fuss prophylaktisch mit demselben Puder eingepudert werden.

Vor der ausschliesslichen Wasserbehandlung, besonders der Warmwasserreinigung, des Schweissfusses muss gewarnt werden; desgleichen vor dem Gebrauch von Stiefeleinlagen aus Filz oder ähnlichen Geweben, wodurch nur zu häufig die Entstehung von Schweissfüssen begünstigt wird.

Autoreferat.

Ueber die Ziele und Grenzen der Balneotherapie in den Wohnorten der Patienten.

(P. Frankenhäuser, Berlin. Berl. klin. Woch., 1905, No. 15.)

Von Krankheiten, bei denen der Gebrauch der balneologischen Heilfaktoren für die ärmere Bevölkerung sehr wichtig wäre, erwähnt Frankenhäuser 1. die Kinderkachexien Anämie, Rachitis und Skrofulose, 2. die Chlorose



und chronischen Sexualleiden der Mädchen und Frauen, 3. die Leiden der Muskeln, Sehnenscheiden und Gelenke, die die Arbeitsfähigkeit herabsetzen, und endlich die Tuberkulose.

Wenn auch der oft so wertvolle Klimawechsel (Höhen-, Wald-, Seeluft) und die Herauslösung aus dem täglichen Betrieb fehlt, so kann doch eine Art Sommerfrische im Freien vor der Stadt, besonders für Schulkinder während der Ferien eingerichtet und nach Möglichkeit für Arbeitsentlastung der Männer und Frauen während der Kur, sowie für geeignete Diätetik gesorgt werden.

Die Kuren mit den Mineralwässern sind zu ermöglichen durch Zentralisierung in bestimmten Anstalten mit Massenbezug der Salze, durch Ersatz der Bäder durch Packungen etc., durch Herstellung billigerer Surrogate Einrichtung von Mineralwasserausschänken. —

Von hoher Bedeutung für die erörterten Zwecke wäre die weitere Ausgestaltung der in vielen Orten bereits bestehenden Lichtluftbäder. Wenn sie auch nicht von der »Schulmedizin« inauguriert sind, so kann ihre grosse Wichtigkeit doch nicht geleugnet werden. »Wir müssen das Gute nehmen, woher es auch komme.« Ref. Esch (Bendorf).

Die Wirkung des konstanten Stromes auf entzündliche Exsudate.

(Margaret A. Cleaves. Med. News, 29. 4. 1905.)

Die Wirkungen des konstanten Stromes auf entzündliche Exsudate hat Cleaves in Hunderten von Fällen geprüft bei Phlebitis, exsudativen Entzündungen der Gelenke und Sehnenscheiden rheumatischer und septischer Natur, Beckenexsudaten, an der Urethra, der Blase, der Konjunktiva, der Membrana tympani, der Nasenschleimhaut, der Tuba Eustachii, dem Pharynx und den Tonsillen, im Darmkanal bei Darmkatarrh, Enteritis mucomembranosa, an der Leber, bei chronischer Hepatitis, bei Ascites infolge von Cirrhose, bei Perineuritis am Arm, in der Lumbosakralgegend etc. und bei Rückenmarksläsionen, wie Tabes und spinaler Hämorrhagie. Es gibt kein erkranktes Gewebe und Organ, in welchem sich nicht je nach der Dauer des Kontaktes der Elektrode die chemikophysikalische Energie des konstanten Stromes auf oder in der Masse des organisierten Exsudates geltend macht. Je weniger vollkommen die Organisation ist, um so schneller und besser ist der Erfolg. Dies bezieht sich auf die Bildung bindegewebiger Bänder. Wenig wird hinsichtlich der Besserung der Zirkulationsverhältnisse erreicht. Krankhafte Gewebe werden erweicht und in besseren Zustand versetzt durch die Manipulationen des Masseurs oder durch die Einwirkung des faradischen Stromes. Dagegen, wo immer Exsudatmassen bestehen, welche Höhlen einnehmen, Schleimhäute infiltrieren, die verschiedenen Gewebe verfolgen, Gelenkoberflächen verbinden oder Sehnenscheiden festheften, kann ihre Resorption mit vollständiger oder annähernder Wiederherstellung der Funktion schmerzlos und prompt erreicht werden durch die Anwendung der konstanten elektromotorischen Kraft, wenn andere Massnahmen ohne Erfolg sind. In dieser Beziehung gehen die Meinungen über die Erfolge bei Urethralstrikturen weit auseinander, eine Frage, welche in der letzten Zeit ausgiebig behandelt ist, bei welcher aber die Inkorrektheit der Differentialdiagnose eine Rolle spielt. Ebenso sicher wie die Verengerung des Kanals durch die Anwesenheit von Produkten exsudativer Entzündung in der Schleimhaut bedingt wird, welche das Kaliber beschränken, ebenso sicher kann man einen Erfolg durch die Anwendung des konstanten Stromes erzielen, welcher das Kaliber zu vergrössern und die Funktion wiederherzustellen strebt. Wenn dagegen der Kanal durch die Neubildung bindegewebiger Stränge verengt



ist, kann nur eine gewaltsame Trennung oder Durchschneidung ausgeführt werden. v. Boltenstern (Berlin).

Zur Behandlung der Seekrankheit.

(J. Metcatfe Sharpe. Brit. med. journ., 20. 5. 1905.)

Um hypnotisch und depressorisch auf die Vaguszentren zu wirken, sind von Chloralhydrat grosse Dosen erforderlich. Aber diese wieder wirken als Magenirritans und steigern den Brechreiz. Infolgedessen werden nur kleine Mengen des Mittels retiniert und absorbiert, welche aber als Stimulans auf die Vaguszentren wirken. Es bleibt als einziger Weg, um in hartnäckigen Fällen von Seekrankheit Chloralhydrat zur Verwendung zu bringen, die Applikation per rectum in Dosen von 20 bis 30 g. Besondere Aufmerksamkeit verdient angesichts der gegenwärtigen rein symptomatischen Behandlungsmethode der Seekrankheit mit Schlafmittteln und allgemein depressorisch wirkenden Stoffen die Frage nach der Idiosynkrasie mancher Patienten. Da hierdurch nicht selten ernste Gefahren sich geltend machen können, sollte man diese Therapie lieber verlassen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Abhängigkeit der Behandlungserfolge von der Grösse der medikamentösen Dosen.

(v. Einis. Allg. Wien. med. Ztg., 1905, No. 19.)

Einis führt Fälle von Kniegelenkrheumatismus, von Cephalalgie bei Neurasthenie bezw. Malaria, von Epilepsie, Psoriasis und Lues an, bei denen der Misserfolg zu Beginn der Behandlung dadurch bedingt war, dass die Medikamente in unzureichenden Dosen angewandt wurden, während nach entsprechender Erhöhung derselben rasche Heilung erfolgte. Verwandt wurde in der obigen Reihenfolge der Krankheiten Salizyl 6,0—9,0 pro die, bezw. Phenazetin 3,6 p. die), Chinin (1,5 morgens und mittags) Bromsalze (5,0—7,5 p. die), endlich Arsen und Quecksilber, alles, nachdem Idiosynkrasie ausgeschlossen war. Esch (Bendorf).

Euporphin als Expectorans.

(S. Kaminer. Salkowski-Festschrift.)

Bergell und Pschorr haben darauf hingewiesen, dass die emetische Wirkung des Apomorphins auf das Vorhandensein zweier Phenolgruppen zurückzuführen ist. Diese beiden Hydroxyle dürften also nicht verändert werden, wenn das Apomorphin seine spezifische Wirksamkeit behalten sollte. Dagegen riefen Veränderungen am Stickstoff keine Beeinträchtigung der emetischen Wirkung hervor; deshalb versuchten die genannten Autoren, ob durch die Ueberführung in die quaternäre Verbindung Substanzen resultieren, die der tertiären Base pharmakologisch vorzuziehen seien. Auf diese Weise entstand das Apomorphinbrommethylat (Patentname Euporphin), das vor dem Apomorphin vor allem den Vorzug der Ungiftigkeit und der bei weitem grösseren Haltbarkeit besitzt. Kaminer prüfte das Medikament in der Kgl. Poliklinik für Lungenleidende zu Berlin an 42 Patienten, die an Lungentuberkulose verschiedener Stadien, akuter und chronischer Bronchitis, Bronchiektasien, Herzfehlern mit Lungenstauungserscheinungen litten. Die Verordnung geschah entweder in Solutionen nach dem Rezept: Euporphini 0,05—0,1, Aquae dest. 180,0, Sirup ad 200,0 oder in Tabletten à 0,005 Euporphin mit oder ohne leichtem Zusatze von Morphin.

Bei Tuberkulose der Lungen konnte ein nennenswerter Erfolg des Mittels nicht festgestellt werden, dagegen übertraf die Wirkung des Euporphins bei chronischen Bronchitiden die des Apomorphins bedeutend. Die



subjektiven, nachteiligen Erscheinungen, die bei der Wirkung des Apomorphins zuweilen bemerkt wurden, fehlten vollkommen beim Euporphin. Auch der Erfolg bei Herzfehlern mit Stauungskatarrhen in der Lunge war ein befriedigender. Die Expectoration erfolgte leicht; stürmische Erscheinungen von seiten des Herzens waren nicht zu verzeichnen. Häufig besserte sich sogar die Funktion des Herzens, nachdem die erschwerte Expectoration behoben war. Ein guter Erfolg zeigte sich ebenfalls in einem Falle von Asthma bronchiale und von Bronchiektasie. Euporphin ist demnach dem Apomorphin in vielen Fällen vorzuziehen, da es ohne üble Nebenwirkungen lange Zeit gebraucht werden kann.

Braun.

Klinische Heilung einer Hoden-Tuberkulose durch X-Strahlen.

(W. B. de Garmo. Med. Record, 15. April 1905.)

Bei einem Manne, dessen einer Hoden wegen Tuberkulose hatte weggenommen werden müssen, stellte sich am andern eine beträchtliche, harte, höckerige Schwellung ein. Man leitete das Röntgen-Verfahren ein; schon nach der ersten Sitzung verloren sich die Schmerzen, und nach der 126. hatte der Hoden wieder seine normale Beschaffenheit erlangt.

Wie es sich nach so energischer Bestrahlung mit den Spermatozoen verhielt, wird nicht mitgeteilt.

Buttersack (Berlin).

Radiotherapie der Struma.

(L. Görl. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 20.)

Im ganzen wurden 8 Patienten der Behandlung mit Röntgenstrahlen unterworfen. Nach mehrmonatlicher Dauer derselben verkleinerte sich der Kropf um 3—5 cm, die Atembeschwerden verschwanden. Görl nimmt eine Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Parenchym der Schilddrüse an.

E. Oberndörffer (Berlin).

Neue Bücher.

Lehrbuch der Säuglingskrankheiten. Erste Hälfte. Von H. Finkelstein. Berlin 1905. Verlag H. Kornfeld. 400 Seiten. Preis Mk. 10,00.

Das lange erwartete Buch liegt in seinem ersten Bande nunmehr vor. Der Autor wendet sich an die Allgemeinheit der Aerzte, aber dabei gibt er nicht etwa ein Kompendium der überlieferten Lehren, sondern sein Buch ist so durchaus original, fusst auf solcher Fülle eigener Beobachtungen, die in jeder Zeile den hervorragenden Kliniker erkennen lassen, dass es gerade in pädiatrischen Kreisen nicht geringes Aufsehen machen wird. Der vorliegende erste Band enthält neben einer einleitenden Besprechung der Säuglingssterblichkeit und ihrer Bekämpfung (Mutter- und Säuglingsheime, Säuglingsfürsorgestellen etc.) die Entwicklung des Säuglings, die natürliche Ernährung mit einer bei der gerade hier so vielfach laienhaft betriebenen Methodik sehr zu beherzigenden Technik der Brustdarreichung, und die künstliche Ernährung mit dem sehr dankenswerten Kapitel ihrer »praktischen Durchführung«. Ein zweiter Teil dieses Bandes bespricht dann die Asphyxie und Lungenatelektasen, die durch Geburtstraumen hervorgerufenen Krankheiten, die Pflege der Frühgeburten, die Störungen des Nabelverschlusses, den Icterus neonatorum, die Albuminurie etc. etc., weiter die allgemeinen Infektionskrankheiten, Sepsis, Erysipel, hämorrhagische Erkrankungen, Syphilis und Tuberkulose, dies vielleicht das glänzendste Kapitel des Buches, und schliesslich in einem über 100 Seiten starken Abschnitt die Nervenkrankheiten des Säuglings mit dem bemerkenswerten Kapitel der »spasmophilen Diathese« (einem höchst glücklich gewählten Namen für die Tetanie und tetanoiden Zustände des Säuglings).



Es ist unmöglich hier näher auf den reichen Inhalt des Werkes einzugehen; die Fülle des Dargebotenen ist ganz ausserordentlich, obwohl nur besprochen wird, was dem Säuglingsalter eigentümlich ist. Jedem Arzte sei die Anschaffung des Buches dringend empfohlen. Misch.

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Zur Frage nach der Aetiologie der epidemischen Cerebrospinalmeningitis.

Von Dr. Menzer, Halle a. S.

Die bedeutsame Erweiterung unserer Kenntnisse über die Aetiologie von Infektionskrankheiten, wie wir sie der Entwickelung der bakteriologischen Wissenschaft verdanken, hat andererseits unser medizinisches Denken etwas irregeleitet, indem in einseitiger Ueberschätzung der Rolle der Bakterien das Suchen nach spezifischen Erregern die ebenso wichtigen Fragen nach Konstitution, Gelegenheitsursachen usw. beiseite gedrängt hat. Wir haben eine Legion saprophytischer und pathogener Lebewesen kennen gelernt, eine Fülle von Tatsachen ist aufgehäuft, doch fehlt, wie sich immer deutlicher fühlbar macht, überall der Gedanke, der die vielen Einzelheiten zusammenfasst und unter grossen einheitlichen Gesichtspunkten betrachten lässt.

So sehr es auch berechtigt war, dass seit Virchow die exakte Forschung mit manchen unklaren Begriffen unser philosophisch gebildeten Vorfahren aufräumte, so könnte heute unser medizinisches Denken eine gewisse philosophische Schulung wohl vertragen. So manche Experimente, welche heute vielfach endlose Spalten unserer Zeitschriften füllen, wären dann wohl unterblieben. Denn mögen auch manche grossen Entdeckungen ein Spiel des Zufalls gewesen sein, im allgemeinen kann jedoch das Experiment nur nutzbringend sein, wenn es von einem wohlüberlegten und wohlbegründeten Gedanken geleitet wird.

Wenn wir z. B. beim Karzinom sehen, was schon alles als Erreger desselben ausgegeben worden ist, wenn wir z. B. bedenken, welchen Weg die Karzinomforschung vom Krebsbazillus über die Riesenamöbe zum Vogelauge zurückgelegt hat, so muss es uns wohltuend berühren, wenn wir in ganz vereinzelten Arbeiten einmal die Frage erörtert finden, ob wir denn überhaupt beim Karzinom einen parasitären Erreger anzunehmen berechtigt sind. In ähnlicher Weise würde das Suchen nach spezifischen Erregern bei manchen Infektionskrankheiten unterblieben sein, wenn man sich mehr die theoretische Frage vorgelegt hätte, ob wir bei ihnen überhaupt einen spezifischen Erreger erwarten dürfen. Ich erinnere hier an das heute noch fortgesetzte Suchen nach einem spezifischen Erreger des akuten Gelenkrheumatismus, des Scharlachs usw., anstatt dass der Versuch gemacht wird, eine Erklärung mit den gefundenen nicht spezifischen Erregern unter Berücksichtigung von Konstitution, Lebensalter, Gelegenheitsursachen usw. anzubahnen.

Obwohl es, wie ich mehrfach betont habe, möglich ist, eine durchaus logische und befriedigende Erklärung, z. B. des akuten Gelenkrheumatismus, aber auch des Scharlachs unter Annahme nicht spezifischer Erreger zu geben, so wird die Fragestellung durch die Spezifiker verschoben und die Lösung des Problems durch Annahme eines Erregers, den wir mit unseren Mitteln noch nicht nachweisen können, nach dem Monde verlegt.

Durch das gehäufte Auftreten der epidemischen Cerebrospinalmeningitis in diesem Jahre besonders in Oberschlesien ist die bakteriologische Forschung mit besonderem Nachdruck auf das Suchen nach dem Erreger dieser das Laienpublikum höchst beunruhigenden Infektionskrankheit hingewiesen worden.

Während man zugibt, dass sporadische Fälle von Cerebrospinalmeningitis durch Pneumokokken, Staphylokokken usw., also durch nicht spezifische Erreger, verursacht werden, hat sich aus der bakteriologischen Forschung bei epidemischem Auftreten dieser Krankheit ein besonderer Erreger, der sogenannte Meningococcus intracellularis, bezw. Diplococcus intracellularis meningitidis (Weichselbaum), herauskrystallisiert. Ich habe diesem Erreger von vornherein skeptisch gegenübergestanden, da er abgesehen von seiner sehr zweifelhaften Sonderstellung als Bakterium vor allem theoretisch meiner Ansicht nach garnicht erwartet werden kann.

Die Bezeichnung Meningococcus intracellularis soll vom spezifischen Standpunkte aus besagen, dass wir es mit einem Erreger zu tun haben, welcher eine besondere Affinität für die Hirnhäute besitzt und ausserdem die Eigenschaft hat, im Inneren von Zellen zu liegen.

Zunächst kann man wohl verstehen, dass sich saprophytische Bakterien an die mit der Aussenwelt in Verbindung stehenden Schleimhäute, wie Nasenrachenschleimhaut, Vagina, Harnröhre usw. anpassen und so z. B., wie die Rachenstreptokokken, die vorwiegenden Erreger von Anginen usw. sind: doch kann ich mir nicht vorstellen, wie ein Bakterium eine

spezifische Affinität zu den Hirnhäuten, welche doch von der Aussenwelt völlig abgeschlossen sind, gewinnen soll, zumal da auch die Hirnhäute teils aus derbem fibrösen, teils sehr zartem Bindegewebe bestehen, also auch inbezug auf ihre anatomische Beschaffenheit eine absolute Sonderstellung doch auch nicht einnehmen. Ebenso wie für die Hirnhäute könnte man dann auch besondere Erreger für Erkrankungen des Bauchfells, des Perikards, des Peritoneums usw. erwarten.

Die einfache Ueberlegung muss meiner Ansicht nach zu der Auffassung führen, dass es theoretisch nicht denkbar ist, dass in der Aussenwelt oder auf unseren Schleimhäuten ein Erreger von der besonderen Fähigkeit, Erkrankungen speziell der Hirnhäute zu erzeugen, existiert.

Auch das dem Meningococcus beigegebene Wort »intracellularis« sagt nichts Besonderes. Wenn dasselbe so ausgelegt wird, dass der Meningococcus eine passive Rolle bei der intrazellulären Lagerung spielt, d. h. dass er von den Zellen aufgenommen wird, so geschieht dies bei allen möglichen bakteriellen Infektionen im Mensch- und Tierkörper. Umgekehrt hat es aber auch keinen Sinn, den Meningokokken die aktive Rolle zuzuschreiben und zu sagen, dass sie die besondere Fähigkeit haben, in die Leukozyten einzudringen, denn es liegt kein irgendwie erkennbarer Grund vor, den Phagozyten in der Pathologie der Meningitis eine andere Rolle zuzuweisen als bei allen anderen Infektionen.

Schon aus theoretischen Gründen komme ich daher zu dem Schluss, dass es einen spezifischen Erreger der epidemischen Meningitis, mag man ihn nun Meningococcus intracellularis oder Diplococcus intracellularis meningitidis nennen, nicht gibt.

Sehen wir uns nun einmal diesen sogenannten spezifischen Erreger etwas näher an.

»Hie Weichselbaum«, »Hie Jaeger« heisst die Parole! und der recht unerquickliche Streit, welcher sich im Jahre 1903 im Zentralblatt für Bakteriologie abgespielt hat, zeigt, wie wenig sich selbst der erste Entdecker und der spätere »Ausgraber« des Diplococcus intracellularis meningitidis bezw. Meningococcus, also zwei auf diesem Gebiete spezialistischer Kenntnisse sich erfreuende Autoren, über »Nam' und Art« einig sind. Während Albrecht und Ghon (Schule Weichselbaum) den Erreger den Diplokokken zuzählen, gibt ihm Jaeger eine Mittelstellung zwischen Gonokokken und Staphylokokken; nach Albrecht und Ghon ist er gramnegativ, nach Jaeger grampositiv usw., und die ersteren behaupten kurz und bündig, dass Jaeger bei seinen Untersuchungen mit keinem echten Weichselbaum gearbeitet habe. Wie schwer muss es dann für den Nichtspezialisten sein, diesen echten Diploccoccus zu erkennen!

Ich habe schon in früheren Arbeiten betont, dass es unrichtig gedacht ist, wenn man allgemein Eigenschaften, welche ein Bakterium besitzt, nachdem es aus menschlichen Organen, Eiter, Exsudat usw. gezüchtet ist, so auffasst, als hätte das Bakterium diese Eigenschaften schon a priori gehabt.

Der aus einem Drüsenabszess am Halse gezüchtete Streptococcus, der aus dem gewöhnlichen Parasiten des Rachens sich unter begünstigenden, den Organimus schädigenden Umständen zum Krankheitserreger entwickelt hat, wird hinterher selbstverständlich etwas andere biologische Eigenschaften haben, als der harmlose Rachenbewohner. Und alle Versuche, nun aus Eigenschaften, welche der pathogen gewordene und der parasitäre Streptococcus auf Nährböden usw. zeigen, Differenzierungen, Artverschiedenheiten herzuleiten, sind meiner Ansicht nach verfehlt. In ähnlicher Weise halte ich auch z. B. die auf Agglutination gegründeten Differenzierungsversuche pathogener und saprophytischer Staphylokokken für falsch.

Wenn man nun bedenkt, dass irgend welche von unseren bekannten Bakterien, z. B. Pneumokokken oder Staphylokokken, in die Hirnhäute eindringen, sich dort vermehren, mit den Phagozyten in Kampf geraten und nun mit diesen in die Lumbalflüssigkeit geschleppt werden, also den verschiedensten Einwirkungen ausgesetzt sind, so ist es nicht wunderbar, dass die aus punktierter Lumbalflüssigkeit gezüchteten Bakterien auf unseren Kulturen etwas andere Eigenschaften zeigen und den Gedanken nahelegen können, dass wir es mit anderen Bakterien zu tun haben. Wissen wir doch auch, wie sehr wir durch Aenderung der chemischen Reaktion unserer Nährböden, der Temperatur usw. erhebliche Unterschiede in Wachstum und Virulenz von pathogenen Bakterien bewirken können. Aus allen diesen Gründen neige ich mich daher der Annahme zu, dass alles, was als Diplococcus intracellularis meningitidis, Meningococcus usw. beschrieben ist, nichts weiter darstellt, als gewöhnliche, durch die Einwirkung der Gegenreaktion des Organismus etwas veränderte Pneumokokken, Staphylokokken usw.

Diese meine Auffassung erfährt eine wirksame Unterstützung noch dadurch, dass auch Westenhoeffer, welcher die jetzige Epidemie in Oberschlesien studiert hat, in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 24. 5. 05 es noch unentschieden gelassen hat, ob der Meningococcus Jaeger-Weichselbaum der wirkliche Erreger der epidemischen Cerebrospinalmeningitis ist.

Wie ist nun mit der Annahme nicht spezifischer Erreger die Entstehung der epidemischen Genickstarre zu erklären?

Zunächst ist die Cerebrospinalmeningitis keine blosse Erkrankung der Hirnhäute allein, sondern eine von den oberen Luftwegen ausgehende Allgemeininfektion mit vorwiegender



Beteiligung der Hirnhäute. Ob der Weg von der Nase zu den Hirnhäuten auf Lymphbahnen oder durch den Blutweg vermittelt wird, ist hier belanglos; ich halte das letztere für wahrscheinlicher. Weiterhin hat das Bild eines an Genickstarre Erkrankten eine grosse Aehnlichkeit mit dem Tetanus, nur besteht im ersteren Falle ein mehr dauernder, im letzteren ein mehr ruckweise auftretender Krampfzustand. Der Unterschied erklärt sich vielleicht daraus, dass bei der Genickstarre die in den Hirnhäuten befindlichen Krankheitserreger viel unmittelbarer auf die Gehirnzellen wirken und beim Tetanus nur ein im Blute kreisendes Gift diese Zellen trifft. Nun habe ich mir von jeher auch die Entstehung des Tetanus nicht nach der komplizierten Ehrlich'schen Theorie zu erklären versucht, sondern das Tetanusgift für ein so wirksames Gift gehalten, dass ihm gegenüber die natürlichen Schutzvorrichtungen des Organismus, welche wohl vorwiegend an das Blut und die blutbildenden Organe geknüpft sind, versagen und nun das Gift so ungehindert auf unsere empfindlichsten und lebenswichtigsten Organe, die Zellen des Zentralnervensystems (vorwiegend die motorischen, aber auch die sensiblen) einwirkt. In ähnlicher Weise denke ich mir die Entstehung des Krankheitsbildes der Cerebrospinalmeningitis. Unter irgend welchen die Konstitution schädigenden Einflüssen, welche ich hier nicht eingehend besprechen will, werden die parasitären Bewohner der menschlichen Luftwege befähigt, schwere Allgemeininfektionen, gegenüber welchen die Schutzvorrichtungen des Menschen versagen, zu erzeugen; es entstehen Krankheitsherde in allen möglichen Organen und besonders in den Hirnhäuten, und es erfolgt von vornherein eine starke Reizung des Zentralnervensystems durch Giftwirkung. Je stärker die Toxinwirkung, desto rascher der Tod und desto geringer der Obduktionsbefund im Gehirn — Analoga haben wir ja auch bei Scarlatina gravissima, foudroyanter Sepsis usw. — bei weniger heftiger Toxinwirkung und besserer Abwehr des Organismus Möglichkeit der Heilung oder weitere Ausbildung des Krankheitsbildes, d. h. Eiterung in verschiedenen Organen und auch in den Gehirnhäuten und verzögerter Tod.

Dass nun Menschen, welche in ihren oberen Luftwegen Bakterien von hoher Virulenz haben, diese Keime zumal bei ungünstigen hygienischen Bedingungen, dichterem Zusammenwohnen usw. auf andere übertragen können, dass dann Allgemeininfektionen von ähnlicher alle Schutzvorrichtungen des Organismus überwältigender Heftigkeit entstehen können, dass gesunde kräftige Menschen unter guten hygienischen Bedingungen dieser Infektion widerstehen können und evtl. mit einem harmlosen Schnupfen, Angina usw. davon kommen, sind Vorstellungen, wie sie einfacher meiner Ansicht nach nicht gedacht werden können.

Ich habe geglaubt, in dieser Zeit, in welcher der epidemischen Cerebrospinalmeningitis von Aerzten und Laien besondere Aufmerksamkeit zugewendet und auf das eifrigste nach einem sogenannten spezifischen Erreger geforscht wird, die Frage auch einmal vom theoretischen Standpunkte aus beleuchten zu sollen.

Für meine Annahme spricht doch wohl auch die selbst von Fach-Bakteriologen zugegebene Tatsache, dass bei der epidemischen Genickstarre die direkte Ansteckungsgefahr eine minimale ist, wenn eben die hygienischen Verhältnisse günstig sind.

In wieweit ich mich in einer meiner Auffassung auf dem rechten Wege befinde, wage ich nicht zu entscheiden. Es soll mich freuen, wenn von anderer Seite anerkannt wird, dass meinen Ausführungen wenigstens eine gewisse Berechtigung inne wohnt.

Vermischtes.

Preisaufgabe der Hufelandischen Gesellschaft. »Es sollen im Anschluss an die W. A. Freund'schen Untersuchungen die Ursachen der Stenose der oberen Thoraxapertur und ihre Bedeutung für die Entwickelung der Spitzenphthise untersucht werden.«

Bearbeitungen sind in deutscher Sprache bis 1. Mai 1906 an Herrn Prof. Strauss, Berlin N. W., Alexanderufer 1 unter Beifügung eines Mottos einzusenden.

Die preisgekrönte Arbeit wird mit 800 Mark honoriert.

Berichtigung.

In der Arbeit von Dr. Esch in No. 16, Zur Stellung des praktischen Arztes in der Epityphlitisfrage muss es

S. 445, Zeile 13 von oben statt 7% heissen 2%,
S. 448, Zeile 17 von unten statt 95 heissen 05.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 19. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 1. Juli.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber Krisen bei akuten Krankheiten.

Von **O. Rosenbach**, Berlin.

(Schluss.)

Man muss also streng unterscheiden zwischen günstigem Umschwunge (Krise) — der, durch Verschwinden des Reizes oder Herabsetzung der Erregbarkeit in Folge von aktiver Hemmungswirkung bedingten, zweckmässigen Verringerung einer, vorher einseitig gesteigerten, Reaktion — und Collaps (Asthenie und Atonie), dem Zustande der vollendeten Schwäche der Leistung in Folge der Vernichtung des normalen Gleichgewichtszustandes des organisierten Betriebes, der die Grundlage der Aufsammlung und Umformung von Energie ist, die wir als vegetatives Leben bezeichnen.

Wenn ein Lokomotivführer seine Maschine bremst und zum Stillstande bringt, weil sich die Achsen warm laufen, oder weil ein Hindernis Entgleisung bewirken würde, so ist das Aufhören oder die Verringerung der sichtbaren Tätigkeit der Maschine ein Symptom zweckmässiger Reaktion, das zur Erhaltung eines normalen Zustandes notwendig ist. Wenn die Maschine ihren Gang von selbst verlangsamt, weil ein wichtiger Teil zerstört ist, so ist das Symptom des Stillstandes Zeichen einer irreparablen Störung. Ebenso ist es ein Unterschied, ob der Dampfzutritt aus Gründen der Ersparnis vermindert oder abgestellt ist, oder ob die Maschine langsam geht, weil kein Dampf vorhanden und die Möglichkeit, ihn zu bilden, ausgeschlossen ist.

Wenn es sich also nur um Herabsetzung der Erregbarkeit oder der sichtbaren Tätigkeit durch notwendige Hemmungsreize handelt, so ist eben die Arbeit der Maschine gewissermassen mit Absicht anders und so reguliert, dass Feuerung und Spannung des Dampfes der verminderten Anforderung entsprechend geringer werden. Die vermehrte Wärmestrahlung und die tonische Erschlaffung der Teile entspricht dem Ablassen des nicht notwendigen Dampfes respektive der Verminderung des Dampfdruckes durch Veränderungen am Ventile und an der Feuerung; die Maschine kann aber im Falle der Notwendigkeit, wenn die Reize (Anforderungen) verstärkt werden, sofort wieder gesteigerte Arbeit leisten (Volldampf haben), wofür ja leider die Rezidive einen deutlichen Beweis liefern, da sie nach scheinbarer Erholung, in der neue Kraft gebildet wurde, oft eine stärkere Reaktion zeigen als die primäre Erkrankung.

Im anderen Falle dagegen, bei der äusserst bedenklichen Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, die wir als Collaps (Schwäche) bezeichnen müssen, besteht ein wirklicher (dauernder oder temporärer) Defekt im kraftbildenden (umformenden) Teile der Maschine, also etwa eine Störung im Dampfkessel, der auch bei stärkster Heizung nicht mehr die Bildung einer genügenden Dampfspannung gestattet. Oder die Vorräte für Dampf oder Brennmaterial sind so weit verbraucht, dass, um keinen völligen Stillstand der Leistung herbei-



zuführen, eine Verminderung der ausserwe
das für das Leben nicht mehr genügt, ei
Mangels an der zur augenblicklichen Arb
temporäre (relative) Insuffizienz oder, wenn
möglich ist, die dauernde (absolute) Insuffi

Wenn es sich also um eine plötzlich
schwächung der Reaktion handelt, wo
eine vita minima zeigt, so kann dieser Zus
wiegen der Hemmungsapparate, also v
von der automatischen Anpassung an
aber von einem Mangel an Energiesubstr
auch die stärksten erregenden Reize keine
Im ersten Falle ist die Verminderung
Vorgängen, die sich in der Richtung der
für den sonst krankhaften Reiz resp. der
sehr günstig; im zweiten sind die Erschein
schwache Reaktion in gleicher Weise für d
aller Apparate charakteristisch ist. Natürl
günstigsten zu stellen, wenn die plötzliche
einer Vernichtung des Reizes abhängig ist.
gleichsam ohne Inanspruchnahme der regulie
(Elimination von Eiter nach Eröffnung ein
Husten und Entzündung erregenden Fremd

Nach unserer Auffassung sind also die K
Ausdruck schneller Regulation und A
Regulation eintritt, desto gefährlicher sicht
von starker Arbeit zu geringer Arbeit kan
räume handelt, nicht ohne eine Art von he
vor sich gehen, und gerade die Ruhe, die
erscheint für den unbeteiligten Beobachter

Wer die Zeichen der Krise, die trotz
Leistung, doch keine wirkliche Leistungssc
der Accomodation anzeigen, von denen de
scheiden weiss, wird sich, dem Patienten, s
seelische Beängstigung und dem Herzen un
gewöhnlich applizierten, aber in der Tat un
wissen. Gar mancher Pneumoniker und
Abfall sich unter den bekannten Erscheinunge
richtiger, der Pertubatio critica, vollzieht, is
Kampherinjektionen gerettet worden, währen
nur eine unnütze, meist vollkommen wertlo
der Kranke unliebsam erinnert wird, wenn di
Aetherinjektionen, so häufig auftretende Ent
jektionsstellen heftige Beschwerden verursac

Im Anschluss hieran mag ein praktis
wähnung finden, nämlich die Möglichkeit
der Art der thermischen Reaktion.

Um den Grad der Erregbarkeit des t
besitzen wir ein verhältnismässig einfache
Mitteln. Wenn auf eine geringe Dose eines
Zeit gereicht wird, die Temperatur nicht he
die Ursache der fieberhaften Steigerung in
antipyretische Massnahme, die nicht die Be
— was häufig unmöglich ist — ist zwecklo



Wird aber schon bei Anwendung einer geeigneten kleinen Dosis des Antipyreticums (oder einer leichten Wärmeentziehung durch Applikation von mässig kalten Bädern etc.) die Temperatur sehr beträchtlich und dauernd herabgesetzt, so beweist dies, dass die Höhe der Temperatur nur von der besonders hohen Erregbarkeit der thermischen Apparate abhängt, die, etwa wie eine feine Wage, schon auf einen kleinen Reiz hin sehr beträchtliche Schwankungen vollführen. Hier kann man, trotz hoher Temperatur, bloss auf Grund des Verhaltens der Erregbarkeit gegenüber den antithermischen Mitteln, eine günstige Prognose stellen, da anzunehmen ist, dass entsprechend der Stärke der ursprünglichen Reaktion auch bald die Wirkung der Anpassung und Gewöhnung an den Reiz prompt eintreten wird.

Eine besondere Berücksichtigung verdienen also die Verhältnisse bei der nur durch Hyperexcitabilität der Gewebe und Apparate bedingten Steigerung der thermischen Reaktion. Hier kann und soll man auch stets versuchen, durch zweckmässig (d. h. rechtzeitig) gereichte, richtig abgemessene, Dosen der Antipyretica eine Verminderung der, vielleicht sogar krampfhaft gesteigerten, Erregbarkeit herbeizuführen und so Besserung zu bewirken. Namentlich häufig liegt unserer Beobachtung zu Folge eine solche Hyperästhesie der wärmebindenden oder -regulierenden Apparate im Typhus abdominalis bei auffallender Verlängerung der Febris continua (über 14 Tage) vor, und hier kann man dann mit kleinen Dosen von Phenacetin etc. oft einen plötzlichen und dauernden Umschwung der Temperaturkurve in ganz unzweifelhafter Weise bewirken. Diese Fälle entsprechen am meisten den Fällen von Krise, bei denen, wie Traube meint, die Einwirkung einer geringen Gewalt ein bereits sehr labiles System in das stabilere Gleichgewicht überführt.

In diese Kategorie von Fällen gehören aber nicht die Zustände, wo es sich um wirkliche Rezidive, Exacerbationen oder Relapse handelt, d. h. Zustände, wo nach beträchtlicher Remission eine plötzliche Exacerbation aller Erscheinungen eintritt; hier ist entweder eine erneute Einwirkung des verstärkten primären Reizes oder eine Komplikation mit neuen Reizen anzunehmen.

Ebenso sind wir geneigt, eine lange Periode der steilen Kurven im Typhus — wenn die Differenz der Temperatur, die Tagesfluktuation, mehr als 1.5° beträgt — und die sogenannte Periode des protrahierten Nachfiebers als Folge einer thermischen Uebererregbarkeit anzusehen; denn auch hier wird oft durch wenige kleine Dosen eines Fiebermittels ein promptes und vollständiges Sistieren der Temperatursteigerung bewirkt. Wir können wohl annehmen, dass der, am Morgen bereits weniger, ja oft abnorm schwach erregbare, thermische Apparat am Abende, wo ja die Steigerung der Erregbarkeit die Regel ist, gerade nach der Periode der Ruhe wieder eine besondere Irritabilität zeigt und somit auch auf den am Morgen schon unwirksamen, weil überhaupt abnehmenden, Reiz mit besonderer Erhöhung reagiert.

Mit Rücksicht auf diese Beobachtungen raten wir, im Typhus von Zeit zu Zeit eine kleine Dosis von Phenacetin oder Antipyrin, die anfänglich nicht mehr als 0.25 betragen und auch in schweren Fällen nicht über 0.5 gesteigert werden sollte, etwa 4—6 Stunden vor dem Zeitpunkte zu reichen, in den erfahrungsgemäss, auf Grund der Resultate einer zweistündlichen Messung, der Beginn der Steigerung der Temperatur gesetzt werden kann. Die beiden eben erwähnten Bedingungen sind von besonderer Wichtigkeit, und man sollte sie nicht vernachlässigen, da die Darreichung zu unrichtiger Zeit, d. h. bereits in der Periode des Ansteigens oder geraume Zeit vor derselben, gar keine Wirkung ausübt.

Hält man sich an diese Vorschriften, so wird man oft, selbst bei sehr geringen Dosen des antithermischen Mittels, erstaunliche Abfälle der Temperatur beobachten und jedenfalls einen sicheren Rückschluss auf die Intensität des



Prozesses und die Beziehungen des Fiebers zu Erregbarkeit machen können, denn die Höhe der Temperatur an sich ist ja nur die Resultante aller Faktoren und kann über die Grösse der einzelnen Faktoren, die die Reaktion bewirken, keinen Aufschluss geben. Auch das Ergebnis der gesamten Energetik, wie es uns in dem individuellen Gleichgewichte (der Norm der Erregbarkeit und Leistung eines Individuums) entgegentritt, ist ja keine einfache Grösse, sondern nur das Resultat vieler Faktoren, d. h. der hemmenden und erregenden Einflüsse, resp. der Reize und der reaktiven Disposition, deren Feststellung den Gegenstand weiterer Prüfung bilden muss.

Wir raten, die diagnostische oder prognostische (explorative) Dosis nicht auf 0.5 oder mehr zu erhöhen, bevor man sich von der Unschädlichkeit der kleineren Dosen überzeugt hat; denn sonst erhält man oft Zustände, die wahre Temperaturcollapse darstellen und in Wirklichkeit sehr bedrohlich sind. Je genauer man die Indikationen für die Darreichung des explorativen Antifebrile stellt, desto eher wird man auch bei jeder Form kontinuierlichen Fiebers (z. B. bei Phthisikern) einen Einfluss auf die Regulierung der Temperatur gewinnen und die eigene Accomodation des Organismus befördern. Je unvorsichtiger man eingreift, desto mehr schädigt man die Fähigkeit der Gewebe — und namentlich der nervösen Regulationsapparate — den Gleichgewichtszustand zu erhalten, da die nun unter dem Einflusse zweier, besonders starker, Impulse — des erregenden Reizes und der depressorischen Antipyretica — befindlichen Gewebe nur schwer die notwendige Arbeit für den Zusammenhang der Teile und die anderen wesentlichen Funktionen leisten können.

Man vergesse auch nicht, dass gerade während des plötzlichen Temperaturabfalles, d. h. während der Periode der Anästhesie der thermischen Apparate resp. der Reizung der depressorischen, die Wirkung des Reizes wachsen muss, da auf ihn unserer Ansicht nach weder die genannten Antipyretica resp. Antithermica noch kaltes Wasser — Mittel, die nur die Erregbarkeit verändern — eine Einwirkung ausüben. Selbst wenn der Reiz im günstigsten Falle auf früherer Höhe bestehen bleibt, so muss doch bei Wiederherstellung der früheren (erhöhten) Erregbarkeit die Reaktion sehr schnell ihre alte Stärke erreichen, wie sie ja auch unter dem Einflusse der die Erregbarkeit herabsetzenden Mittel plötzlich abgesunken ist. Dass die Antithermica aber den Reiz nicht zu vernichten im Stande sind), beweist die Tatsache, dass auch, wenn es gelingt, durch grosse Dosen die Temperatur dauernd normal oder annähernd normal zu erhalten, der Krankheitsverlauf nicht günstig, oft sogar sehr schädlich, beeinflusst wird.

Sehr zu empfehlen ist schon im Beginne einer Erkrankung die Darreichung kleiner Chinindosen, die den Tonus verstärken, ohne die thermischen Apparate zu narkotisieren, und so eigentlich einer Causalindikation genügen, indem sie mittelst kleiner hemmender Reize die Arbeit des Körpers in der Richtung der Zweckmässigkeit verstärken. Wir pflegen hier eine Chininlösung oder Chininkapseln so zu verwenden, dass der erwachsene Patient im Laufe des Vormittags und des frühen Nachmittags höchstens 0.2—0.3 verbraucht. Von dem häufigen Gebrauche von Alkohol und Reizmitteln raten wir ab; namentlich im Beginne fieberhafter Erkrankung sind sie nicht indiziert. Sie sind nur von Nutzen, wenn bei mangelhafter Nahrungszufuhr Inanition droht, oder wenn plötzlich extreme Steigerung der Temperatur unter den Zeichen der Asthenie eintritt; dann erfüllen sie ihren Zweck als leicht assimilierbares, Wärme und vielleicht erregende Energie lieferndes, Spannkraftmaterial, und haben ebenso wie Coffeïnpräparate eine unverkennbare Wirkung.

Auch Digitalis, als tonisches Mittel für das Protoplasma, ist in nicht zu starken Dosen in allen Fällen von Hyperthermie, wo die hemmenden



tonischen Einflüsse im Gefässsystem keine genügende Grösse haben, von Nutzen. Wir raten, nur unter ganz besonderen Umständen über ein Infus von 0.3 bis 0.5 : 150 (mit 1.0 acid. hydrochl.) hinauszugehen; denn die durch grosse Dosen bewirkte Entfieberung ist ein schwerer Temperaturcollaps, der noch gefährlicher sein kann, als der durch die spezifischen Fiebermittel bewirkte, weil nicht bloss das Nervensystem, sondern das gesamte Protoplasma affiziert wird.

Hier möchten wir auch in Kürze die noch immer vertretene, durchaus falsche, Ansicht bekämpfen, dass schneller Puls im Fieber an sich ein schlechtes Zeichen sei, weil er Herzschwäche anzeigt. Gerade bei der Beurteilung des Pulses ist die schärfste Individualisierung am Platze; denn es ist ein grosser Unterschied, ob die lange Zeit geringe Pulszahl plötzlich oder allmählich, ohne wesentliche Aenderung der Durchschnittstemperatur, steigt, ob der Puls entsprechend der Fieberhöhe wechselt, oder gleich von anfang an und namentlich während der Continua schnell ist. 100 Schläge und etwas darüber sind in der Continua bei nicht übermässig korpulenten Personen mittleren Alters an sich durchaus nicht bedenklich, wenn die Herztöne rein sind, und keine starken Muskelzuckungen, Benommenheit, Kühle der Extremitäten bestehen. Je wärmer die Extremitäten, und je weiter die Arterie, desto weniger braucht ein Zusammenhang der Pulsbeschleunigung mit Herzschwäche befürchtet zu werden. Enge Arterie, starke Wandspannung (bei kleinem Druck) und schneller Puls sind dagegen eine bedenkliche Trias von Erscheinungen.

Unserer Ansicht nach ist schneller Puls bei weiter und mittelweiter, wenig gespannter, Arterie sogar ein günstiges Zeichen, das anzeigt, dass unter dem Einflusse des Fiebers die Widerstände für das Herz möglichst herabgesetzt sind, ohne dass doch die Arbeitsfähigkeit der Protoplasmamaschinen gelähmt ist. Das Herz arbeitet so unter den relativ günstigsten Bedingungen, da alle unnütze ausserwesentliche Arbeit (durch periphere Spannungen) erspart wird. Die Pulsbeschleunigung zeigt hier nur eine andere Verteilung der Arbeit an[1]).

Wir kommen also zu dem Schlusse, dass man im quasinormalen Verlaufe der akuten fieberhaften Erkrankungen (wenn es sich nicht um Malaria und Gelenkrheumatismus handelt) in den ersten Tagen — und so lange sich überhaupt nicht Erscheinungen zeigen, die sicher als abnorme Art der Regulation gelten müssen — die normale Reaktionsform nirgends (und vor allem nicht an den thermischen Apparaten) stören soll. Später dagegen muss man versuchen, das Verhalten von Reiz und Erregbarkeit im diagnostischen und prognostischen Interesse festzustellen, um in entsprechender Weise auf die Reflexapparate einzuwirken, sei es, dass eine übermässige Steigerung der Reaktion durch die besondere Stärke des Reizes verursacht wird, sei es, dass dispositionell ein Mangel an Tonus, also an hemmenden Gegenreizen und antagonistischen Kräften besteht.

Namentlich die Erscheinungen der Perturbatio critica und die Uebergänge zur völligen Anpassung oder zur normalen Reaktion, die oft unter stürmischer Verstärkung oder Veränderung der bisherigen Reaktion erfolgen, bedürfen einer doppelt vorsichtigen Behandlung, damit man ebenso wenig störend in den natürlichen Anpassungsvorgang eingreift, als die Zeit versäumt, die zweckmässige Reaktion zu fördern und die zweifellos falsche zu bekämpfen.

[1]) Eine ausführliche Erörterung aller dieser wichtigen Punkte aus der Lehre vom Kreislaufe, unter besonderer Berücksichtigung der prognostisch-therapeutischen Konsequenzen, findet sich in unserer Monographie über die Krankheiten des Herzens. Wien 1897 und im Grundriss der Pathologie und Therapie der Herzkrankheiten, Wien 1899.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Pathologische Anatomie und Infektionsweg bei der Genickstarre.

(Westenhoeffer. Berl. klin. W., 1905, No. 24.)

Westenhoeffer, der im Auftrag des Kultusministeriums in Oberschlesien pathologisch-anatomische Studien bei der dort herrschenden Genickstarre gemacht hat, fasst die Resultate seiner Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Eintrittspforte des Krankheitserregers der Cerebrospinalmeningitis ist der hintere Nasenrachenraum, besonders die Rachentonsille.

2. Die Hirnhautentzündung ist anfangs stets eine basilare und zwar in der Gegend der Hypophysis. Sie entsteht auf lymphogenem Wege.

3. Die Hirnhautentzündung als Zeichen der Erkrankung des Cavum cranii ist analog den Erkrankungen der Schleimhäute der Nebenhöhlen des hinteren Nasenrachenraumes.

4. Niemals oder sicher nur ganz ausnahmsweise entsteht die Hirnhautentzündung durch Fortleitung einer Erkrankung der Siebbeinzellen.

5. Die Krankheit ist eine exquisite Kinderkrankheit.

6. Die von der Krankheit befallenen Kinder und Erwachsenen haben deutliche Zeichen einer sog. lymphatischen Konstitution.

7. Die Krankheit ist eine Inhalationskrankheit.

8. Ihre Bekämpfung ist ganz wesentlich eine wohnungshygienische Frage.

9. Der Meningococcus Weichselbaum-Jaeger wird zwar in der Mehrzahl der Fälle gefunden, doch ist ein absolut einwandsfreier Beweis, dass es der alleinige Erreger der epidemischen Cerebro-spinal-meningitis ist, noch nicht erbracht. Die Tatsache, dass andere Kokken teils allein, teils garnicht mit dem Meningococcus gefunden werden können, schliesst die Möglichkeit nicht aus, dass alle diese Bakterien eine sekundäre Rolle spielen und dass der eigentliche Krankheitserreger überhaupt noch nicht bekannt ist.

Koenig (Dalldorf).

Ueber die Ursachen des Alterns.

(A. Lorand. Bullet. de la soc. Royale des sciences méd. et naturelles de Bruxelles, April 1905.)

In dankenswerter Weise macht Lorand immer von neuem auf die ungeheure Bedeutung der bisher ziemlich stiefmütterlich behandelten sogen. Blutgefässdrüsen, Drüsen der inneren Sekretion oder wie man sie nennen will, aufmerksam. Sein diesmaliger Gedankengang ist ungefähr dieser: der Gesamtzustand unserer Gewebe hängt von diesen Drüsen ab, welche auf die einzelnen Zellen entweder direkt oder durch den Sympathikus einwirken. Störungen in der Drüsentätigkeit müssen sich folglich in der Gesamtkonstitution äussern. Durch die vielen Schädigungen, die wir uns im Laufe des Lebens freiwillig oder unfreiwillig zufügen, degenerieren die Drüsen, und das führt zu allgemeiner Degeneration, zu Senilismus, zum Altern; dabei kommen aber natürlich auch noch hereditäre Verhältnisse in Betracht: bei dem einen ist dieser Drüsenapparat kräftig und dauerhaft gebaut, beim anderen schwach und leicht verletzlich. Jedenfalls aber kann man das Altern hinausschieben durch Vermeidung der Schädlichkeiten, d. h. durch einen hygienischen Lebenswandel, und wenn sich trotzdem zu Anfang der 40er Jahre graue Haare, Runzeln, Embonpoint u. s. w. einstellen, dann kann man sich durch tägliche kleine Dosen von Thyreoidin wieder verjüngen.

Die Ausführungen Lorand's sind geistreich und verdienen alle Beachtung. Daneben darf aber vielleicht auch auf den Einfluss psychischer

Vorgänge hingewiesen werden: Von dem berühmten Maler Feuerbach z. B. ist es bekannt, dass Sorgen und Verstimmungen ihn binnen weniger Stunden um Jahrzehnte älter machten; mit der Rückkehr des seelischen Gleichgewichtes verlor sich dieses temporäre Altern prompt. Und ähnliche Erfahrungen kann jeder genug in seinem eigenen Kreise und an sich selbst machen. Man könnte somit versucht sein, den Satz aufzustellen: Wer gelernt hat, seine Psyche zu beherrschen, ist damit nicht nur Herr seiner selbst und seiner Umgebung geworden, sondern auch bis zu einem gewissen Grade Herr der Zeit; denn sie vermag ihm nichts anzuhaben.

Aber freilich, diese Wechselbeziehungen lassen sich weder mit Karbolfuchsin färben, auch sind da keine Stickstoffuntersuchungen anzustellen, und mit Serum ist gleichfalls nichts zu machen; drum erscheinen sie einer »exakten« Wissenschaft dermalen nicht der Beachtung würdig. Aber: tempora mutantur.

Buttersack (Berlin).

Tuberkulöse Entzündungen.

(A. Poncet et R. Leriche. Académie de Méd. 30. Mai 1905. — La Medecine Moderne, XVIe. année. 1905, No. 22, S. 171.)

Trotz aller der ungezählten Studien über Tuberkulose gelingt es immer noch, neue Beobachtungen zu machen. So stellen jetzt Poncet u. Leriche eine tuberculose inflammatoire mit Ausgang in sklerosierende Prozesse auf. Dahin gehören z. B. die Formen, welche einen chronischen Gelenkrheumatismus vortäuschen mit all seinen ankylosierenden u. s. w. Folgen, dahin die früher als: Erkrankungen des fibrösen Gewebes bezeichneten Retraktionen der Palmar-Aponeurose, Rauhigkeiten und chronische Entzündungen der Sehnenscheiden und dergleichen.

Diese — wahrscheinlich durch Toxinwirkung entstandenen, histologisch weiter nichts Besonderes bietenden sklerosierenden Vorgänge finden sich auch im Magen, hauptsächlich am Pylorus bald als diffuse Sklerosen, bald als kleine Tumoren; der pathologische Prozess besteht in Infiltration und fibröser Schrumpfung der Submucosa, während die Mucosa frei bleibt. Die Abgrenzung gegen Ulcus bezw. Karzinom ist mithin leicht. Auch im Darm finden sich Spuren solcher Erkrankungen, die sich — ohne Ulzerationen — in der Submucosa abgespielt haben müssen.

Aehnliche fibröse Prozesse wurden auch in der Brust- und Schilddrüse, sowie in den sog. plastischen Indurationen der corpora cavernosa gesehen. Histologisch, wie gesagt, nicht differenzierbar lassen sie sich nur durch anderweitige tuberkulöse, z. B. Drüsensymptome in ihrer Aetiologie erkennen.

Buttersack (Berlin).

Beeinflussung des Wutgiftes durch Radium.

(Guido Tizzoni u. A. Bongiovanni. Action destructive du radium sur le virus rabique. Riforma medica, 6. Mai 1905.)

Tizzoni setzte eine Tube mit Hundswut-Rückenmark der Einwirkung des Radiums aus; dauerte diese 1 Stunde, dann starben die Versuchstiere später und unter anderen, mehr marastischen Erscheinungen als die Kontrolltiere; dauerte sie länger, dann blieben die Tiere am Leben.

Später impfte Tizzoni Kaninchen mit virulentem Material und dirigierte dann täglich 1 Stunde lang Radiumstrahlen in deren Augen: die Tiere bekamen nur eine leichte Parese ihrer hinteren Extremitäten, wenn die Bestrahlung gleichzeitig mit der Impfung einsetzte; begann sie erst 24 Stunden später, so starben sie wie die Kontrolltiere.

Buttersack (Berlin).



Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Schutzimpfung.

Die Ursache des gelben Fiebers und die Resultate der prophylaktischen Bekämpfung desselben.

(Haselburg. Hygien. Rundschau, 1905, No. 12.)

Die Lehre von der Uebertragung des Gelbfiebers durch Moskiten steht ziemlich fest, obwohl noch manche Einzelheiten zu ergänzen sind. Es ergeben sich aus der obigen Tatsache sehr wichtige Hinweise, wie sich disponierte Orte gegen die Einschleppung des Gelbfiebers schützen können; für Schiffer lassen sich hieraus leicht durchführbare Massregeln ableiten, wie man Passagiere und Mannschaften von der Krankheit bewahren kann, sei es beim Verweilen in einem Gelbfieberhafen, sei es, wenn auf hoher See sich ein Gelbfieberfall ereignet. Ganz anders als bisher wird man bei den Quarantänestationen Schiffe und Personen, die von Gelbfiebergegenden kommen, behandeln und im speziellen wird man aus jenen Gegenden importierte Waren unbedenklich, ohne jede Desinfektion zulassen können, denn sie können nicht Träger des Gelbfieberkontagiums sein. Und wenn heute jemand, der sich nach einer Gelbfiebergegend begibt, vom Arzte Verhaltungsmassregeln erbittet, so wird diesem Wunsche in einer besseren Weise entsprochen werden können, während man bisher nur über ganz allgemein gehaltene und unsichere Ratschläge verfügt.

Koenig (Dalldorf).

Ueber die Furcht vor dem Tuberkulösen und die Tuberkuloseansteckung in der Ehe.

(Thorn. Deutsche Med.-Zeitung, 5. 6. 05., S. 501.)

Thorn hat seine Erhebungen in der Lungenheilanstalt Hohenhonnef a. Rh. gemacht.

Besonders interessant ist, dass Thorn unter 402 Ehen nur in 12 Fällen eine Uebertragung der Tuberkulose vom Kranken auf den bisher gesunden Ehegatten höchstwahrscheinlich fand. Es war 4mal der Mann, 8mal die Frau höchstwahrscheinlich angesteckt worden. Bei letzterer spielte Gravidität, Wochenbett u. s. w. als schwächendes Moment mit. Also 97 von 100 blieben gesund, trotz tausendfacher Ansteckungsgelegenheit, trotz ständigen Zusammenseins.

Bei dem Hauspersonal in Hohenhonnef konnte sich Thorn niemals von einer frischen Infektion überzeugen.

Der Tierversuch, der die grosse Gefahr eines intimen Umgangs mit Tuberkulösen dartun soll, ist nicht ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen. Die übergrosse Furcht vor dem Tuberkulösen als Ansteckungsverbreiter ist vom praktischen Erfahrungsstandpunkte aus nicht begründet.

Die berechtigte Bekämpfung der Tuberkulose darf nie und nimmer in eine Bekämpfung der Tuberkulösen ausarten.

Koenig (Dalldorf).

Ueber einige Charaktere spezifischer Antitoxine im Blutserum der Epileptiker.

(Ceni. Zbl. f. Nervenhlkd. u. Psych., 15. 5. 1901, S. 373.)

Ceni berichtet:

1. Ueber Versuche mit Serum von Epileptikern während der verschiedenen Phasen des regulären Verlaufs der Krankheit.

2. Ueber Versuche mit Serum der Epileptiker in schwerem Zustande (Status epilepticus)

3. Ueber Versuche mit Serum von Epileptikern, welche infolge der Injektionen mit spezifischem Antiserum, auch infolge von Injektionen mit hypertoxischem Serum von andern Epileptikern sich verschlimmert hatten.

Die Versuche Ceni's liessen ihn zu folgenden Schlüssen kommen:

1. Die antitoxische Wirkung des Blutserums der Epileptiker gegen



spezifisches Antiserum stellt keine bedeutenden Modifikationen in den verschiedenen Phasen der Krankheit während des regulären Verlaufes dar.

2. In den ernsten Fällen der Epilepsie oder mehr noch in den Perioden der Verschlimmerung der Krankheit (Status epil. etc.), welche den regulären Verlauf stören, vermindert sich das Antitoxin des Serums ganz bedeutend, bis zum Verschwinden.

3. Wenn man mit den Injektionen von Antiserum und auch mit hypertoxischem Serum der Epileptiker fortfährt, zeigt sich eine Verschlimmerung in dem Krankheitszustande eines Epileptikers und zur selben Zeit auch eine Verringerung der antitoxischen Kraft des Blutserums dieses Patienten gegen spezifisches Antiserum. Koenig (Dalldorf).

Behandlung der Epilepsie nach Ceni.

(Gallus. Psych.-neurol. Wochenschr., 1905, No. 7, S. 61.)

Das Ceni'sche Verfahren, welches Gallus in 3 Fällen angewandt hat, besteht in der Injektion von Serum, das von andern Epileptikern oder der damit zu behandelnden gewonnen wurde. In allmählich steigenden Dosen wurde den einzelnen Kranken im Laufe von 2—6 Monaten 72—410 g Serum eingespritzt.

Die 3 von Gallus behandelten Kranken boten am Schlusse der Behandlung in psychischer Beziehung durchaus keine Aenderung. Die Zahl der Anfälle war unbeeinflusst geblieben. Nur das Körpergewicht stieg, ohne dass die Kost irgendwie geändert wurde, um 4—7 kg. Koenig (Dalldorf).

Innere Medizin.

Zur Aetiologie und Behandlung der Oedeme.

(J. Dixon Mann. Brit. med. journ., 1905, 20. 5.)

Obwohl nach den Untersuchungen einer grossen Reihe von Autoren eine enge Beziehung zwischen der Kochsalzretention und dem Auftreten von Oedemen zu bestehen scheint, gibt es doch Schwierigkeiten, welche die Annahme von Ursache und Wirkung ohne Reserve nicht gestatten. Auch ist die Ausdehnung, in welcher die Nieren mit verantwortlich sind für die Retention, diskutabel. In vielen Fällen von chronischem Morb. Brightii mit allgemeinem Oedem hat Mann bei Patienten, welche der gleichen gemischten Diät unterworfen wurde, die gleiche Menge Salz aufnahmen, grosse Schwankungen in der täglichen Chlornatriumausscheidung gefunden, zwischen 7 und 12,8 g und mehr. Eine konstante Beziehung zwischen Ausdehnung und Verlauf des Oedems und der Menge des retinierten Salzes existierte nicht. In einigen Fällen steigerte sich das Oedem, die Chlornatriumausscheidung aber lag nicht weit unter dem Mittel. In anderen Fällen liefen Salz- und Wasserretention parallel. Mann zögert also einfach die Theorie zu akzeptieren, dass Chlornatriumretention die ausschliessliche Ursache des renalen Oedems ist. Indes stimmt er dem zu, dass die diätetische Salzbeschränkung bei Oedem des Morb. Bright. dazu geeignet ist, es zu verteilen. Die Behandlung des Oedems hat zum Gegenstand die Beseitigung oder Modifikation von Zuständen, welche zu ihm Anlass geben. Wenn das Herz allein beim einfachen Herzödem mangelhaft tätig ist, ist physiologische Ruhe der wirksamste aller Heilfaktoren. Physiologische Ruhe heisst Fehlen aller vermeidbaren, geistigen wie physischen Anforderungen an die Herzenergie, so dass die Ernährung der passiven Gewebe und die Uebertragung des adäquaten Blutdruckes auf die Sekretionsorgane nur gewährleistet wird. Bei unvollkommenen kompensierter Herzerkrankung überschreitet der Nachturin oft den Tagesurin an Menge, im Gegensatz zu gesunden Verhältnissen. Die grössere Menge des Nachturins ist auf die grössere Passivität des Kranken in körperlicher und geistiger Be-



ziehung während der Nacht zurückzuführen. In der Nacht schläft er oder, wenn er wacht, verhält er sich ruhiger als am Tage. Er wird weniger häufig durch Nahrungsaufnahme, durch Aufmerksamkeit auf seine verschiedenen Bedürfnisse gestört, die Unterhaltung ist beschränkter. Daraus resultiert, dass manche Anforderungen an das geschwächte Herz während des Tages soviel seiner Energie beanspruchen, dass der Blutdruck unter die für genügende Nierentätigkeit erforderliche Höhe sinkt. Die Arbeit, welche am Tage geleistet werden sollte, wird bis zur ruhigeren Nacht verschoben. Der herabgesetzte Blutdruck beschränkt nicht nur die Wasserausscheidung, sondern bestimmt auch die Retention von Chlornatrium, und das stellt wahrscheinlich ein wichtiger Faktor für die Erzeugung des Oedems dar. In den meisten Fällen von mangelnder Herzkompensation ist Ruhe allein nicht genügend, sie auszugleichen. Von Heilmitteln zeichnet sich vor anderen Herztonicis Digitalis durch seine Wirksamkeit aus. Allerdings schwanken wenige Arzneimittel so sehr in ihrer Wirkung wie Digitalis. Immerhin kommt der Digitalis ein höherer Wert zu als Strophantus. Als wirksam schätzt Mann die Nativelleschen Digitalinpillen und das Cloetta'sche Digitoxin, das Digalen. Manchmal hilft Alkohol dem Herzen über die kritische Periode, aber die Wirkungen erfordern genaue Beobachtung. Absolut vermieden muss er bei erkrankten Nieren werden. Renale Inkompetenz ist in der Regel schwerer zu beseitigen als die einfache Herzinsuffizienz. Die Wirkung von Herztonicis ist durch den Grad der Beeinflussung des Nierenepithels beschränkt. Die diuretische Wirkung von salinischen Mitteln ist unsicher. Die therapeutischen Hilfsmittel haben aber eine wesentliche Bereicherung durch die Einführung der Prurinderivate erfahren, durch Koffeïn, Theobromin und des isomeren Theocin. Alle diese Diuratica steigern die Ausscheidung sowohl der festen Harnbestandteile wie des Wassers. Wenn die Nieren nicht imstande sind, auf den diuretischen Reiz zu reagieren, so tritt alternativ die Haut als Ausscheidungsorgan für Wasser und auch für die festen Harnbestandteile ein. Heisse Luft- und Dampfbäder sind wirksame Mittel zur Reduktion des Oedems, zur Anregung der Ausscheidung der Salze und besonders des Chlornatriums. Allerdings darf das reichliche Trinken von Wasser nicht gestattet werden, wie es häufig zur Anregung der Perspiration verordnet wird. Das getrunkene Wasser tritt zu dem schon retinierten hinzu und hebt die Heilwirkung der Bäder auf. Abführmittel, welche häufig bei Bright'scher Krankheit gute Dienste leisten, wirken wenig auf die Verteilung des Oedems. Wenn die Nieren versagen, ist die Diät von grosser Bedeutung. Es handelt sich darum, ein Uebermass von Eiweiss zu vermeiden und solche Substanzen, welche das Nierenepithel reizen und die Wasserretention steigern, und gleichzeitig hinreichende Mengen Nährstoffe zuzuführen. Milch spielt zwar eine Hauptrolle, doch mit Ausnahme von akuter Nephritis ist ausschliessliche Milchdiät nicht empfehlenswert. Dem Kranken ist vielmehr eine mässige Menge fester Nährstoffe zu gestatten. Das Hauptaugenmerk ist auf die Menge der Eiweissstoffe und das im Harn enthaltene Chlornatrium zu richten. Eine eiweissreiche Diät ist zu vermeiden, die fehlenden Kalorien müssen durch Kohlehydrate und Fett ersetzt werden. Namentlich sind hochprozentige Extraktivstoffe auszuschliessen. An Stelle von Eiweissstoffen können Milchpuddings, Sahne, Butter, Brot, Kartoffel, Eier, schwacher Tee und Kaffee treten. Suppen sollen, wenn sie gestattet sind, ohne Salz bereitet sein. Die täglich zu erlaubende Flüssigkeitsmenge richtet sich nach den besonderen Verhältnissen. Falsch ist es, eine reichliche Menge von Flüssigkeiten trinken zu lassen, um die Ausscheidung der Endprodukte anzuregen. Die Nieren sind nicht imstande, Harn von normaler molekularer Dichtigkeit auszuscheiden, dieser ist arm an festen Bestandteilen. Der Umstand, dass Oedem vorliegt, zeigt die Neigung zur Wasserretention an. Das



aufgenommene Wasser steigert das Oedem in den Geweben anstatt sie zu durchspülen. Allerdings behindert unsachgemässe Flüssigkeitsbeschränkung die Ausscheidung einer gewissen Menge von festen Bestandteilen, welche die Nieren noch imstande wären, bei richtigem Harnvolumen zu eliminieren. Die Herabsetzung der Salzzufuhr sollte am besten durch Substanzen, welche arm an Salz sind, erfolgen, Milch, Sahne, ungesalzene Butter, Eier, Brot u. s. w. Vor allem muss die Zufuhr von Salz beschränkt werden. Eine begrenzte Menge darf erst gestattet merden, wenn das Oedem schwindet. Eine Kontrolle hierüber gibt die periodische Gewichtsbestimmung des Kranken.

v. Boltenstern (Berlin).

Intrakranielle traumatische Blutungen.

(J. Sherman Wight. Medical News, 15. 4. 1905.)

Intrakranielle traumatische Blutungen können epidural, pial oder kortikal sein. Die ersten gehen von den Gefässen der Diploe aus und sind in der Regel wenig umfangreich und diagnostisch kaum von Bedeutung, zumal bei gleichzeitigen Frakturen. Gehen sie von Duralgefässen aus, so hängt ihr Umfang von der Grösse der Gefässe, ihre Bedeutung von dem Gefäss selbst ab. Ist die Arter. mening. med. oder einer ihrer Zweige getroffen, so kann Lebensgefahr bestehen. Die Verletzungen können hervorgerufen werden durch ein Fragment der Tabula interna, durch Zerreissung in der Bruchlinie oder durch Contrekoup, aber auch bestehen ohne Schädelverletzung. Besonders die Duralsinus geben zu starken Blutungen Anlass durch Zerreissung ihrer Wand oder durch Eindringen eines Knochenstückes. Piablutungen treten durch Zerreissung der Piagefässe ein infolge intrakranieller Kontusion und unabhängig von epiduraler Extravasation. Sie können punktförmig sein, der Hirnhemisphäre wie eine Kappe aufsitzen oder in die Arachnoidalhöhle eindringen. Kortikale Blutungen entstehen direkt durch Wunden der Hirnsubstanz und sind sehr schwankend in ihrer Grösse und Ausdehnung. Erreichen sie nicht die Oberfläche, so besteht ein Unterschied von dem apoplektischen Erguss nur in der Ursache und den besonderen Umständen. Man kann drei Formen unterscheiden. Die traumatische Apoplexie kann zugleich mit der Verletzung einsetzen. Der Patient zeigt sofort nach der Blutung die Erscheinungen einer spontanen Blutung. Zuweilen ist sie wie diese letal, in anderen Fällen schliesst sich eine Hemiplegie an, welche mehr weniger zur Heilung kommt. Es besteht eine präexistierende Schwäche durch miliare Aneurysmen oder dergl. in der Wand der Cerebralgefässe. Eine Blutdrucksteigerung kann den mechanischen Effekt zur Zerreissung bilden. In vielen Fällen können unzweifelhaft psychische Faktoren die Ursache der Blutdrucksteigerung abgeben. Die zweite Form ist die von Bollinger als traumatische Spätapoplexie beschriebene. Nach einer Reihe von Tagen und Wochen setzen Kopfschmerz, Somnolenz und Koma mit Lähmung der Extremitäten ein. Endlich können die apoplektiformen Symptome lange nach der Verletzung beginnen. Es handelt sich im allgemeinen um Schädelfrakturen mit ausgedehnter Hirnzerreissung. Die Erscheinungen steigern sich allmählich im Laufe der Jahre. Bewusstlosigkeit kann innerhalb weniger Minuten oder Tage infolge der Kompression durch das ausgetretene Blut eintreten, aber auch so unbedeutend sein, dass sie leicht übersehen wird oder ganz fehlt, z. B. bei gleichzeitiger Knochendepression, Gehirnverletzung oder Trunkenheit. Hemiplegie besteht in einer grossen Zahl von Fällen, ist indes nicht wesentlich. Sie kann deutlich vorhanden, wenig ausgesprochen oder nur vorübergehend sein. Selten besteht eine in einer Extremität stärker ausgesprochene Monoplegie oder Paralyse als in der anderen, da die Blutung meist auf alle motorischen Gebiete einen Druck ausübt. Durch ein sehr grosses Gerinnsel



kann mitunter eine allgemeine Lähmung hervorgerufen werden. Jede Lähmung fehlt, wenn das ergossene Blut durch eine Schädelfraktur einen Ausweg findet. Steifigkeit der Extremitäten oder Konvulsionen sind wahrscheinlich durch Kontusion der Hirnsubstanz an mehr als einer Stelle bedingt. Reagieren die Pupillen normal auf Licht, so besteht nur eine Kompression, keine Verletzung des Gehirns. Die Prognose ist gut, wenn sofort trepaniert wird. Unempfindliche, dilatierte Pupillen deuten auf erhebliche Kompression, auch alsbaldige Trepanation bietet nur geringe Aussicht auf Wiederherstellung des Gehirns nach Entfernung des Blutgerinnsels. Ist die der gelähmten Körperseite entgegengesetzte Pupille dilatiert, so liegt eine erhebliche Blutung an der Basis vor. Der Puls verhält sich verschieden je nachdem eine unkomplizierte oder mit Hirnkontusion etc. komplizierte Extravasation vorliegt. Im ersten Falle pflegt er verlangsamt zu sein. Der Grad des Koma schwankt nach Menge und Schnelligkeit des Blutergusses. Beginnendes Koma kann für normalen Schlaf oder Trunkenheit gehalten werden. Selten tritt es sehr spät, nach Tagen und Monaten ein, dann aber plötzlich und führt rasch zum Tode. Delirium, Reizbarkeit und Schlaflosigkeit kann nur in demselben Sinne als Symptom einer Blutung gelten, wie der pleuritische Schmerz zu den Erscheinungen der Pneumonie gerechnet wird. Die Respiration ist oft stertorös und bisweilen verlangsamt. Indes kommen auch erheblichere Atemstörungen vor, wie jagende kurze Respiration, Cyanose, unregelmässige Atmung u.s.w.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber akute primäre Kolitis.

(D. Kokoris. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 20.)

Es wird über einen Fall berichtet, der klinisch die Zeichen einer Appendicitis mit anschliessender eitriger Peritonitis darbot; letztere machte operative Eingriffe erforderlich. Bei der Obduktion wurden Blinddarm und Wurmfortsatz frei von Regelwidrigkeiten gefunden; dagegen fand sich im Colon ascendens in der Nähe der Bauhin'schen Klappe ein bis zur äusseren Darmwand reichendes linsenförmiges Geschwür, das in der Nähe einer bereits bei der Operation festgestellten Perforation lag. Es wird angenommen, dass die Peritonitis vor der Perforation dadurch entstand, dass Bakterien durch die schwer erkrankte Darmwand hindurch wanderten.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Zur Symptomatologie der Barlow'schen Krankheit.

(S. Weiss. Wien. Archiv f. Kinderheilk., Bd. 41, Heft 1/2.)

Der mitgeteilte Fall, der durch eine sehr schöne farbige Abbildung illustriert wird, ist einmal durch die Erkrankung des Kindes an der Mutterbrust interessant, vor allem aber durch den aussergewöhnlichen Sitz des grössten Hämatoms auf dem Oberkieferknochen.

Misch.

Umschriebener Lichen bei Angina pectoris.

(Gasne et Chiray. Société méd. des hôpitaux, 31. März 1905. Le Bullet. Méd., 1905, No. 25, S. 292.

Ein Patient mit Aorteninsuffizienz und Anfällen von Angina pectoris mit Schmerzen im linken Arm bekam eine Lichen-Eruption, die sich genau auf das Gebiet des Nerv. cutaneus brachii internus und auf einen der ersten linken Interkostalräume erstreckte. Zugleich war diese Zone überempfindlich gegen Berührung und Wärme.

Da derartige Hautaffektionen bei Stenokardie, wenn überhaupt, nur äusserst selten beobachtet worden sind, so verdient diese Notiz immerhin einige Beachtung.

Buttersack (Berlin).



Ueber Vergiftungen mit Schwefelalkalien.
(Stadelmann, Berlin. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 15.)

Ein Mädchen hatte das Enthaarungsmittel »Haarfeind«, das Schwefelkalzium und wenig freien Aetzkalk enthält, innerlich genommen und zeigte Uebelkeit, Erbrechen, Benommenheit, Cyanose, kleinen Puls, Krampfanfälle, Unruhe, Aetzstellen im Munde, Urin dunkel, eiweiss-, zylinder- und bluthaltig. Stuhl verhalten, grün-schwarz ohne Blut. Es handelte sich also um Vergiftung mit Schwefelkalzium in Verbindung mit freigewordenem SH_2. Therapeutisch kommt Magenausspülung, Laxans, Wismut zur Bindung des Schwefelwasserstoffs in Betracht. Esch (Bendorf).

Neurologie und Psychiatrie.

Massregeln bezüglich „vermindert Zurechnungsfähiger“ oder „geistig Minderwerter“ und der sogenannten gemeingefährlich Geisteskranken.
(Reich. Zeitschr. f. Psych. etc., 62. Bd., S. 432.)

Nach Mitteilung der Entschlüsse der Versammlungen in Stuttgart und Innsbruck, geht Reich dazu über, zusammenhängend die einzelnen in Betracht kommenden Fragen in der Weise zu erörtern, dass er die von Seiten der juristischen und psychiatrischen Referenten angeregten und besprochenen Fragen einzeln durchgeht und dabei die verschiedenen Ansichten mit einander vergleicht. Die Fragen, mit denen sich Reich beschäftigt, sind folgende:

1. Ist die Berücksichtigung der nicht unter § 51 St. G. B. zu rechnenden Zustände geistiger Anomalie erforderlich und wünschenswert?
2. Die Frage der Abgrenzung der verminderten Zurechnungsfähigkeit resp. geistiger Minderwertigkeit gegenüber der Zurechnungsfähigkeit einerseits, der Unzurechnungsfähigkeit andererseits.
3. bespricht Reich die einzelnen klinischen Krankheitsformen, die der geistigen Minderwertigkeit zugerechnet werden sollen.
4. Was soll mit den geistig Minderwerten geschehen?
5. Wie ist die Strafe, wenn eine solche sein soll, zu gestalten?
6. Wie ist die Gesellschaft zu sichern gegen die Gefahren, die ihr von Seiten dieser beiden Kategorien von Personen drohen?

Reich glaubt, dass eine vermehrte Berücksichtigung der leichten geistigen Störungen, die wir nicht unter § 51 St. G. B. rechnen können, mit Freuden zu begrüssen ist, aber nur unter der Voraussetzung, dass nicht durch die neue Reform innere Begriffe von der Unzurechnungsfähigkeit, wie sie der ärztliche Sachverständige bisher zum Nutzen unserer Kranken gehandhabt wird, erschüttert werden.

Die gewünschte Strafmilderung würde sich wahrscheinlich wohl erreichen lassen durch eine Aenderung der Strafmilderungsbestimmungen und dadurch, dass der Richter auf etwaige krankhafte Momente in der psychischen Beschaffenheit des Täters, eventuell unter Hinzuziehung von ärztlichen Sachverständigen, bei der Ermittelung des Tatbestandes mehr als bisher achtet, auch wenn ihm der § 51 St. G. B. nicht in Betracht zu kommen scheint.

Der Tatsache, dass viele Minderwertige den bisherigen Strafvollzug nicht ertragen, liesse sich in der Weise Rechnung tragen, dass man überhaupt dem ärztlichen, psychiatrischen Einflusse im Strafvollzuge mehr Spielraum gewährt, als das bisher der Fall gewesen ist, und dass man die Ausscheidung der der Geisteskrankheit verdächtigen und der geisteskranken Elemente in höherem Masse beschleunigt.

Das von Leppmann vorgeschlagene Recht des Strafanstaltsarztes auf die Beantragung der Ausscheidung aus dem Strafvollzuge und seine vermehrte Mitwirkung bei der disziplinaren Behandlung erscheint Reich sehr



wünschenswert. Reich hat im allgemeinen den Eindruck gewonnen, dass die aus der Untersuchungshaft stammenden Psychosen meist schneller und günstiger verlaufen, als die aus der Strafhaft hervorgegangenen.

Der für die Behandlung der Minderwertigkeit ins Feld geführte Gesichtspunkt, der der Sicherung der menschlichen Gesellschaft, sollte auf breitere Grundlagen gestellt werden.

Sollte die verminderte Zurechnungsfähigkeit Gesetz werden, so würde es nicht Recht, sondern Unrecht sein, wenn man diejenigen, gegen die man Anstaltssicherung beschliesst, vorher noch bestraft. Eine Strafe nach der Sicherungshaft wäre erst recht zu verwerfen. Wenn von einer Bestrafung der Minderwertigen abgesehen werden sollte, dann würden die wesentlichsten Bedenken gegen die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit wegfallen; es kann dann den Geisteskranken nie eine besondere Gefahr aus ungerechter Verurteilung drohen, da sie ja dann, auch wenn sie tatsächlich fälschlich als Minderwertige angesehen werden, nicht ins Gefängnis, sondern in eine individuelle Behandlung kommen.

Die gefährlichen Minderwertigen gehören im Falle besonderer Erkrankung in die entsprechenden Spezialheilanstalten. Eventuell also würden die heilbaren Trinker in Trinkerheilanstalten, die psychisch erkrankten Minderwertigen in Anstalten für Geisteskranke zu bringen sein. Die übrigen, mit denen man sonst nirgends hinweiss, gehören in besondere Anstalten, wobei eventuell auch das koloniale Prinzip eine Rolle spielen könnte.

Die geisteskranken Verbrecher und die rechtsbrecherischen Geisteskranken gehören dagegen beide in die Anstalten für Geisteskranke.

In der Diskussion zu obigem Vortrage spricht sich Moeli aus für: Ausgedehnte Erziehungsfürsorge für die Jugendlichen, grundsätzliche Berücksichtigung geistiger Mängel oder Schwächen bei als zurechnungsfähig zu Verurteilenden, bei Schuld- und Strafabmessung und in der Art der Strafvollstreckung. Für Gefährliche: Bewahranstalten, teils mit festem Abschluss, teils mehr zur Versorgung unter Aufsicht eingerichtet.

Leppmann ist für die strenge Trennung zwischen Strafe und Fürsorge. Man soll die Minderwertigen möglichst während der ganzen Strafdauer im Strafvollzuge belassen. Man soll sie während dieser Zeit event. in Sonderabteilungen bringen, wo sie alle Erleichterungen haben, wo sie event. ähnlich behandelt werden wie Kranke. Aber am Strafende oder schon vorher, wenn sie sich als absolut strafvollzugsunfähig erweisen, dann soll man sie der öffentlichen Fürsorge überweisen. Wie diese mit ihnen fertig werden, muss das Experiment entscheiden.

Für besondere Bewahranstalten ist Leppmann nicht, da das doch nur Irrenanstalten zweiter Klasse werden. Besser wäre es, man versuchte die Leute zu verteilen in Trinkeranstalten, Arbeiterkolonien u. s. w. und verteilte den Rest in feste Annexe bereits bestehender Irrenanstalten.

Was die Abhängigkeit der Entlassung von einem besonderen gerichtlichen Festsetzungsverfahren anbetrifft, so glaubt Leppmann nicht, dass die Aerzte mit ihrem Gewissen in Kollision kommen werden. Sobald durch eine gesetzliche Neuregelung dem Arzt der Entscheid darüber abgenommen wird, hört auch seine Verantwortung im Einzelfalle auf.

Neisser spricht sich gegen die Verwendung der Irrenanstalten zur Detention der Minderwertigen aus, wegen der einseitigen Hervorkehrung des Sicherungszweckes.

Kluge ist der Ansicht, dass die jugendlichen Minderwertigen am besten in besonderen Anstalten unterzubringen sind.

Koenig (Dalldorf).



Ueber halbseitige Gehirnatrophie bei einem Idioten mit cerebraler Kinderlähmung.

(Kipper. Arch. f. Psych., Bd. 40, H. 1, S. 1.)

Fälle von Idiotie, in denen die ganze Veränderung des Gehirnes nur in einer Atrophie und Hypoplasie einer Hemisphäre zu bestehen scheint, ohne dass die Ursache dieser Veränderung sofort ersichtlich ist, sind noch wenig untersucht.

Kipper hat Gelegenheit gehabt, 2 Fälle zu untersuchen, die verschieden zu beurteilen waren.

In Fall I fand sich bei einem halbseitig gelähmten Idioten einseitige Atrophie der rechten Hemisphäre als wahrscheinliche Folge einer Zirkulationsstörung in den kurzen und langen Kortikalgefässen. Es fanden sich 3 Grade der Erkrankung, Herde mit grobmaschigem Glianetz, Partien mit Vermehrung und Verdickung des Kapillarnetzes und endlich blosse Lockerung des Gewebes: Die langen Bahnen waren gegenüber den kurzen Assoziationsbahnen gut erhalten. An die rechtsseitige Hemisphärenatrophie mit starkem Hydrocephalus hat sich eine Atrophie der rechten Nucleus ruber, des linken Bindearms und der linken Kleinhirnhemisphäre angeschlossen.

In Fall II fand sich bei einer Idiotie mit rechtsseitiger Hemiplegie eine Verkleinerung der linken Hemisphäre, vorwiegend im Stirnlappen. Die Hemisphäre zeigte keine Atrophie, nur eine allgemeine Verkleinerung der Substanz. In der Hirnrinde waren die Tangentialfasern abnorm tief gelagert. Wahrscheinlich handelt es sich in diesem Fall um eine primäre Erkrankung der Basalganglien, speziell des Corpus striatum; denn hier fand sich ein abnormes Auftreten von Nervenfasernetzen an einer Stelle, wo Nervenfasern sonst sehr spärlich sind. Diese Irregularität der Nervenfasern ist wahrscheinlich das Anzeichen eines abgelaufenen ausgeheilten pathologischen Prozesses.

Koenig (Dalldorf).

Vorstellung einer Kranken mit Hemianopie und Rotgrünblindheit im erhaltenen Gesichtsfeld.

(Abraham. Allg. Zeitschrift für Psych. etc., 1905, S. 119.)

Patient erkrankte unter Symptomen, welche auf einen Herd im Scheitel- und Hinterhauptslappen der linken Hemisphäre hinwiesen. Es bestand eine rechtsseitige Hemianopie, ausserdem ist Patient in der linken Gesichtsfeldhälfte farbenblind für rot und grün. Zu der Erklärung des Nebeneinanderbestehens von Hemianopie der einen mit Farbsinnstörungen der anderen Gesichtsfeldhälfte bieten sich 3 Möglichkeiten dar (Liepmann in der Diskussion). Entweder muss jeder Hinterhauptslappen über die gewöhnliche Annahme hinaus Beziehungen zu den kontralateralen Netzhauthälften haben, oder ein Herd in einem Hinterhauptslappen (oder nur der linke?) unter Umständen durch den Balkenwulst hindurch auf den andern Hinterhauptslappen eine Fernwirkung ausüben, oder, was vielleicht das Wahrscheinlichste ist, es tritt neben einer Erweichung in einem Hinterhauptslappen, welche die gleichseitigen Netzhauthälften erblinden lässt, eine annähernd symmetrische Zirkulationsstörung im andern Hinterhauptlappen auf, welche die Funktion des Sehzentrums zwar nicht aufhebt, aber derart herabsetzt, dass der Farbsinn mehr oder minder gestört ist.

Koenig (Dalldorf).

Zur Aetiologie der Dementia praecox.

(Steiner. Psych.-neurol. Wochenschr., 1905, No. 7.)

Steiner macht auf eine »nicht so seltene« Ursache der Dementia praecox aufmerksam, nämlich auf eine vorausgegangene luetische Affektion.

Unter 25 Fällen von Dementia praecox bei Männern liess sich in 4 Fällen vorausgegangene Lues feststellen.

In 3 Fällen schloss sich das Auftreten der Geistesstörung unmittelbar an die syphilitische Affektion an, während in dem 4. Falle zwischen beiden Affektionen ein längerer Zeitraum von 8—10 Jahren verstrichen war.

Zu ermitteln wäre vielleicht noch, ob nicht die einzelnen Formen der Dementia praecox durch die Lues verschieden beeinflusst werden. Naheliegend erscheint dem Verf. auch die Annahme, dass die Dementia praecox und die progressive Paralyse, die ja auch symptomatologisch viele gleiche Züge bieten, in ätiologischer Hinsicht als vielleicht verwandte Krankheitsprozesse aufzufassen wären.

Koenig (Dalldorf).

Untersuchungen über die Erweiterung der Pupillen auf psychische und schmerzhafte Reize.

(Hübner. Neurol. Zbl., 1905, No. 10, S. 487.)

Hübner untersuchte mit der Westien'schen Lupe bei 7 Meter-Kerzenbeleuchtung unter Ausschaltung von Accomodation und Konvergenz.

Bei Geistesgesunden fand er ohne Ausnahme nur Pupillenerweiterung auf einfache Fragen sowohl wie wenn die Untersuchten auf helle Objekte blickten und sich solche vorstellen mussten. Bei 12 geistesgesunden Frauen fand sich nach mässigem Alkoholgenuss die Reaktion auf psychische Reize nur in 2 Fällen etwas gesteigert.

Von den bei Geisteskranken festgestellten Tatsachen sind besonders bemerkenswert die bei Dementia praecox gefundenen. Dieselben stimmen mit denen von Bumke publizierten überein; abweichend von Bumke findet Hübner, dass bei Imbezillen die psychische Reaktion sehr selten fehlt.

Hübner konnte ferner ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen dem Lichtreflex und der Pupillenweite nachweisen.

Hübner zieht aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass das Fehlen der sensiblen und Psychoreaktionen differential-diagnostisch verwertet werden kann.

Koenig (Dalldorf).

Chirurgie.

Die Gallensteinkrankheit und ihre Behandlung.

(Th. Walzberg. J. C. C. Bruns Verlag, Minden i. W., 59 S.)

Seitdem die Gallensteinerkrankung infolge der zahlreichen bei der Autopsie in vivo gemachten Beobachtungen im Brennpunkt des wissenschaftlichen Interesses steht, ist eine Unzahl den Stoff behandelnder Einzelmitteilungen und erschöpfender Abhandlungen erschienen. Wenn trotzdem das Büchlein Walzberg's unsere Aufmerksamkeit weckt und wach erhält, so liegt der Grund vor allem in der stark subjektiv gefärbten, zahlreiche eigene Beobachtungen wiedergebenden, fesselnden Darstellung des nur in flüchtigen Umrissen gezeichneten Krankheitsbildes. Nach einer einleitenden Besprechung der Symptomatologie, des Verlaufs und der Folgezustände der Gallensteinerkrankung behandelt Verf. in einem allgemeinen Teil die Berechtigung der chirurgischen Behandlung der Gallensteinerkrankung, als deren begeisterten Anhänger er sich bekennt und bespricht in einem speziellen Teil in kritischer Weise die Methodik der einzelnen Operationen.

In einem vor allem für den Praktiker geschriebenen Büchlein hätte vielleicht die Bedeutungslosigkeit des Ikterus für die Diagnose noch schärfer hervorgehoben werden dürfen. Die bekannte Tatsache, dass Choledochussteine ohne Krisen verlaufen können, bestätigt Verf. durch eine eigene Beobachtung. Ein sehr weitgehendes Interesse beanspruchen die zu Abschnürungen, Verlagerungen, Verzerrungen Anlass gebenden sekundären peritonitischen Adhäsionen, welche noch lange nicht genügend gewürdigt werden. »Sehen muss man es,



erleben muss man es, nicht in der Sophaecke davon lesen!« Mehrfach hat Verf. eine der Verdickung des Choledochus analoge Hypertrophie der Wandung des D. cysticus bei Cysticussteinen gesehen, welche bisher in der Literatur nicht erwähnt ist.

Für die sog. cholämische Veränderung des Blutes ist nicht die direkte Einwirkung der Galle auf das Blut, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit die durch den Ausfall der Galle in der Darmverdauung bedingte Ernährungsstörung verantwortlich zu machen.

Die Leistung der internen Therapie besteht ausschliesslich darin, das Leiden aus einem manifesten in ein latentes Stadium überzuführen; häufig macht sie die Fälle unrettbar. Die operative Behandlung, welche nur den nicht allzu hoch zu veranschlagenden Nachteil späterer Adhäsionsbeschwerden hat, schafft Radikalheilung, da sie auch mit grosser Sicherheit Rezidive verhütet, und stellt wenigstens im Frühstadium der Erkrankung eine lebenssichere Behandlung dar.

Jede operative Behandlung hat mit der Cholecystotomie zu beginnen. Die Cholektomie ist möglichst zu vermeiden, da die Ausschneidung der Gallenblase eine später eventuell notwendig werdende Verbindung zwischen dem Darm und den Gallenwegen (z. B. bei Pancreatitis chron.) sehr erschwert und die Gallenblase eine ausserordentliche Regenerationsfähigkeit besitzt. Die prinzipielle Verwerfung der idealen Cholecystotomie erscheint Ref. auf Grund der von ihm an der Kümmell'schen Abteilung gemachten Beobachtungen nicht berechtigt. Das operative Normalverfahren ist die Cholecystotomie. Ist eine Entscheidung, ob ein bestehender Verschluss des Cysticus entzündlicher oder lithogener Natur ist, unmöglich, so ist ein abwartendes Verfahren geboten. Nur bei Obliteration des Cysticus ist die Cholektomie unbedingt erforderlich. Nach der Cysticotomie schliesst Verf. die Wunde durch Naht oder legt einen Drainagetampon ein. Ref. möchte es für sicherer halten, der Kehr'schen Forderung treu zu bleiben, zu jeder Cysticotomie eine Cystostomie, eventuell mit Tamponade der Cysticuswunde hinzuzufügen. Fritz Kayser (Cöln).

Zur Frage der Sterilität der Haut.

(Klemm. Deutsche Ztschr. f. Chirurgie, Bd. 75, Heft 6.)

Man kann immer nur eine sehr relative Sterilität der Haut künstlich am lebenden Organismus erlangen, und vor allen Dingen an der Hand, wo uns ja die Bakterienfreiheit am meisten am Herzen liegt. Damit man bei Operationen Kontaktinfektionen durch die Hände vermeiden kann, muss man vor allen Dingen verhindern, dass Bakterien, welche in der Tiefe der Epidermis lagern, ihre Wohnorte in den Drüsengängen, Poren etc. verlassen und in die Wunde gelangen. Klemm hat nun Versuche angestellt, welche an seinen eigenen Händen ausgeführt wurden. Er verwendet folgende Methode der Händedesinfektion: nach gründlichem Waschen mit heissem Wasser, Bürste und Seife werden die Hände mit Aether entfettet und nach diesem in Sublimatlösung gewaschen und nach dieser Prozedur folgt das Waschen in 70prozentigem Alkohol. Diese am Schluss der Desinfektion auszuführende Alkoholwaschung hält er für den wichtigsten Akt in der Händedesinfektion. Nachdem durch das Waschen und Bürsten die Bakterien teils entfernt, teils abgetötet sind, befinden sich Mikroorganismen auch in der Tiefe der Epidermis, in Rissen, Poren, Drüsengängen etc., woselbst sie nun durch die Wirkung des Alkohols, der die Oberhaut kontrahiert, alle Spalten und Risse fest zusammen zieht und dadurch den Verschluss dieser Schlupfwinkel der Bakterien verschliesst, sodass man die Hand gewissermassen mit einem sterilen Ueberzug, durch welchen die Mikroorganismen nicht hindurch



treten können, versehen, sich denken kann. Man soll nun die Alkoholwaschung während der Operation des öfteren wiederholen. Man kann aber natürlich die Implantationsinfektion, durch welche die Seidenfäden beim Entlanggleiten an der Haut die Bakterien abschabend nun im Stichkanal eine Eiterung bewirken, oder sonstwie in der Wunde durch von der Haut mit Gewalt auf irgend eine Art oder mit irgend einem Instrument abgekrazte Epidermisstücke mit den anhaftenden oder darin sitzenden Bakterien eine Entzündung hervorgebracht wird, nicht ganz vermieden. (Letzteres lässt sich jetzt sehr gut durch die Gummihandschuhe ausschliessen. Ref.).

Benno Müller (Hamburg).

Ueber plastischen Knochenersatz bei der Heilung der Spina ventosa und über die Enderfolge.

(V. Schmieden. D. Zeitschr. f. Chir., Bd. 75.)

Nach den vom Verfasser angestellten Untersuchungen hat derselbe die Ueberzeugung erlangt, dass der in einem anderen Knochen implantierte Knochen nicht resorbiert wird, sondern lebensfähig ist und vom umgebenden Knochen weder resorbiert, noch durch neue Knochengewebe ersetzt wird. Er verwendete bei den autoplastischen Versuchen bei spina ventosa der Hand- und Fussknochen die langen Röhrenknochen der Unterschenkel und zwar nahm er Stücke der Tibia zur Transplantation. An 13 Fällen hat er diese Methode angewendet und von diesen sind 9 Patienten vollkommen geheilt worden, während in 4 Fällen das implantierte Knochenstück wieder ausgestossen wurde. In den durch die Operation geheilten Fällen sind 1—1½ Jahre seit der Operation vergangen, eine Zeit, welche genügt, um ein definitives Urteil fällen zu lassen. Die Operation wurde so gemacht, dass man an dem erkrankten Gliede durch einen Seitenschnitt die Weichteile durchtrennte, mit dem Messer scharf vom erkrankten Teile befreit, wobei kalte Abszesse keine Hindernisse bieten, wohl aber Fisteln, welche eine sekundäre Infektion verraten. Letztere müssen erst ausheilen, ehe man die Transplantation ausführt. Es lässt sich aber durch diesen plastischen Knochenersatz eine normale Stellung der Phalangen, wenn dieselben erkrankt sind, nur sehr schwer und oft gar nicht erlangen. Man kann eine gute Stellung der Knochen am besten durch Extensionsverbände fördern und erhalten, so weit es eben möglich ist. Nur bei solchen Kindern, welche besonders elend und schwächlich sind und multiple Tuberkulose aufweisen, sind die Resultate der Knochentransplantation schlechte, man muss daher bei solchen Kranken seine Massnahmen auf allgemein roborierende Therapie beschränken. Evtl. werden in solchen Fällen die Anwendung und Einflüsse der Bier'schen Stauungstherapie von Vorteil sein.

Benno Müller.

Pyonephrose bei Verdoppelung der rechten Niere.

(A. Linck. D. Zeitschr. f. Chir., Bd. 78.)

Man hat sehr oft bei kongenitalen verdoppelten Nieren beobachtet, dass in dem einen oder anderen Teile der Nieren schwere Läsionen entstehen, weil dem Teil der Doppelniere, welcher oberhalb des anderen liegt, meist der Ausführungsgang fehlt, oder sonstwie die Abfuhrbedingungen des produzierten Harnes erschwert sind. Es ist immer ausserordentlich schwer, klinisch eine genaue Diagnose zu stellen, da man den tief gelegenen Organen ja schwer durch physikalische Untersuchungsmethoden begegnen kann. Verf. hat folgenden Fall beobachtet: Ein 8jähriges Mädchen, welches vor einem Jahre eine schwer fieberhafte Krankheit, wahrscheinlich Blinddärmentzündung, überstanden hatte, litt seit dieser Zeit an äusserst heftigen Schmerzanfällen, welche meist erst dann sistierten, wenn mehr oder weniger grosse Mengen



Eiter per Vaginam abgegangen waren. In der Klinik wurde auch Eiter aus der Harnblase und dem Rektum entleert, und man konnte in der rechten Seite des Abdomens eine schlaffe, zystenartige Geschwulst nachweisen. Von der Vagina aus angelegte Inzisionen genügten nicht, es musste in der Höhe des Nabels 2—3 cm rechts der Mittellinie eine Laparatomiewunde angelegt werden, und es wurde der retroperitoneal gelegene Tumor in die Bauchwunde eingenäht und inzidiert, wobei sich reichlich Eiter entleerte Eine vollkommene Heilung trat nicht ein, es blieb eine Fistel an Stelle der Laparatomiewunde. Nachdem Pat. sich etwas erholt hatte und kräftiger geworden war, wurde durch eine zweite Operation der Tumor in toto entfernt mit der in ihn übergehenden rechten Niere und es ergab sich, dass die Zyste einen grossen Hohlraum darstellte, dessen Wandung noch stellenweis deutlich Nierengewebe erkennen liess. Die an dem Tumor noch anhängende Niere zeigte Hydronephrosenbildung, welche wahrscheinlich durch den Druck, den der eitergefüllte Sack auf den Ureter ausgeübt hatte, entstanden war. Es war also eine Doppelniere vorhanden gewesen.

Benno Müller.

Chronische Eiterung an den Fingern mit Ablagerung von kohlensaurem Kalk.

(Th. Dunin. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. XIV, Heft 4.)

Dunin beobachtete diese Affektion in 2 Fällen. In einem konnte er den frischen Eiter untersuchen und fand ihn steril. Die Krankheit bestand jahrelang, war schmerzlos, hatte periodische Rückfälle; der Eiter trocknete allmählich ein und es lagerten sich in ihm Kristalle von Calciumkarbonat und teilweise von Calciumphosphat ab. Röntgenbilder zeigen den Sitz der Ablagerung. Die naheliegende Vermutung, dass es sich um Gicht handele, trifft, wie Dunin glaubt, nicht zu. R. Mühsam (Berlin).

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Ueber Hautjucken, seine Ursache und seine Behandlung.

(C. Bruhns. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, 1905, No. 7.)

In ätiologischer Hinsicht kommen für die Entstehung des Hautjuckens erstens innere und zweitens äussere Ursachen in Betracht. Während es sehr bekannt ist, dass bei Ikterus, Diabetes, bei Gicht, ferner bei urämischen Zuständen Hautjucken auftreten kann, dürfte die Kenntnis davon weniger verbreitet sein, dass auch bei Leukämie und Pseudoleukämie juckende Ausschläge urtikarieller Natur bezw. von prurigoähnlichem Charakter auftreten. Auch bei manchen Erkrankungen des Nervensystems ist Hautjucken als Symptom beobachtet worden. Ebenso wird Hautjucken beobachtet bei Genitalerkrankungen der Frauen, während der Menstruation und der Schwangerschaft; im letzteren Falle wie auch für den bei Hämorrhoiden oder Varicen am Unterschenkel beobachteten Juckreiz mag die Ursache des Juckens in den veränderten Zirkulationsbedingungen des Blutes zu suchen sein. Sehr schwer erklärbar sind die bei Neurasthenikern oder Hysterischen auftretenden Anfälle von rein nervösem Jucken; dieses Jucken tritt meist anfallsweise auf, zuweilen zusammenfallend mit Zuständen geistiger oder körperlicher Abspannung, beruht manchmal auf rein psychischen Momenten (z. B. es überkommt jemanden ein Juckgefühl beim Anblick eines Kranken, der mit Skabies oder Pediculosis behaftet ist). Zu den auf inneren Ursachen beruhenden Formen des Hautjuckens dürfte dann noch der vielleicht auf Altersinvolution der Haut beruhende Pruritus senilis, ferner der Pruritus hiemalis und aestivus zu rechnen sein.

Als äussere Ursachen des Hautjuckens kommen in Betracht Juckzustände,



die durch Parasiten bezw. durch parasitäre Erkrankungen (Skabies, Pediculosis, Flöhe, Wanzen, Mücken, Morpionen, ferner den Holzbock oder die Vogelmilbe) erzeugt werden, sodann die durch andere äussere Reize (Raupenhaare, Quallen, Priemeln) hervorgerufenen; ferner gehen eine ganze Anzahl von spezifischen Hauterkrankungen mit Jucken einher (Ekzem, Lichen ruber, Dermatitis herpetiformis Duhring, Pityriasis versicolor, rosea); auch die Psoriasis kann in seltenen Fällen (namentlich als Psoriasis punctata und lenticularis zur Zeit ihres Ausbruches) entgegen der sonst gültigen Regel mit Jucken einhergehen; die einzige Luesform, die manchmal jucken kann, ist das kleinpapulöse Syphilid. Besonders sind dann noch zu erwähnen die Urticaria und der Strophulus (Lichen urticatus) der Kinder.

Ausser der durch das Grundleiden des Juckens eventuell bedingten allgemeinen ursächlichen Behandlung der betreffenden Krankheiten kommen als speziell das Jucken als solches lindernde Massnahmen eine ganze Reihe in Betracht.

Von diätetischen Massnahmen, welche das Hautjucken unter Umständen günstig beeinflussen, sind zu erwähnen: Verbot der Alcoholica, des Genusses von starkem Kaffee und Tee und gewürzten Speisen; ferner der Gebrauch von Abführmitteln (Karlsbader Salz) bei Urticaria. Von innerlich zu reichenden Medikamenten kommen in Frage Brom (Erlenmeyer'sche Brommischung), Antipyrin abends genommen eventuell Brom und Antipyrin gemischt in Lösung [4,0—6,0 Bromnatrium und 1,5—3,0 Antipyrin (Neisser)]. In hartnäckigen Fällen greift man zu den eigentlichen Schlafmitteln (Trional, Veronal eventuell Morphium). Atropin in Pillen zu $^1/_2$—1 mg, abends 1—2 Pillen ca. 3 Wochen lang, Salol und Aspirin können versucht werden, ebenso Carbolsäure. — Von äusseren Medikamenten sind zunächst alle diejenigen wirksam, die ein Kältegefühl auf der Haut hervorrufen: Umschläge mit essigs. Tonerde, schwacher Resorcinlösung etc., ferner Betupfungen mit 1 proz. Thymol oder Mentholspiritus. Sehr gut wirkt Menthol $^1/_2$—2 $^0/_0$ in Zinkpasta, ebenso Liqu. alum. acet. in Salbenform mit Lanolin.

Von neueren Mitteln wird empfohlen das *Bromokoll* (in 10—20 proz. Salbe), ferner das Tumenol, besonders bei juckenden Ekzemen (Tumenol, 5,0 bis 10,0 mit Zinkpaste ad 100) oder als *Pinselung* (Tumenol 5,0 Spiritus, Aether, Glycerin ãã 15,0). — Auch der Teer gehört zu den juckstillenden Mitteln und wirkt, besonders wenn er vertragen wird, sehr gut. Pinselungen mit Liqu. carbon. detergens und nachfolgender Bedeckung der bepinselten Hautstelle mit Zinkpaste. 10 proz. Lösungen (in Spiritus) von Anthrasol, oder 1—3 $^0/_0$ mit Zinkpaste. — Speziell bei Pruritus analis Resorcinzinkpasten (1—2 $^0/_0$) oder folgende von Neisser angegebene Mischung: Flor. zinc., Talc. venet., Glycerin, Aqu. dest. ãã 25,0, Liqu. carbon. deterg. angl. 5,0—10,0 Ichthyol 3,0—5,0—10,0, welche eingepinselt eintrocknet und einen Luftabschluss herbeiführt. — Hinsichtlich der Behandlung des Skabies rühmt Verf. die Einfachheit und Billigkeit der Behandlung mit Schwefelsalbe (Flor. sulf. 3,0, Ax. proc. ad 100). Diese Salbe wird nach einem warmen Bade, in welchem die Haut gründlich mit Schmierseife gereinigt wird, eingerieben und bleibt 8 Tage liegen, nach welcher Zeit sie ebenfalls im warmen Bade wieder entfernt wird. Man kann auch mit Umgehung des ersten Reinigungsbades die Salbe innerhalb 24—36 Stunden dreimal gründlich einreiben und dann nach 3 Tagen das Reinigungsbad nehmen lassen. Die Hände müssen jeden Abend mit Salbe behandelt werden und nachts werden am besten Handschuhe getragen.

Stüve (Osnabrück).

Ueber Pruritus ani.

(F. C. Wallis. Brit. med. journ., 13. 5. 1905.)

In gewissen Fällen von Pruritus ani beruht die Analirritation auf



bestimmten Ursachen, wie Diätfehler, Ekzem, Gicht, Spulwürmer etc. Sind diese entfernt, verschwindet der Pruritus. In anderen Fällen handelt es sich um ein veraltetes, jahrelang bestehendes Leiden, welches allen therapeutischen Massnahmen trotzt. Der konstante Reiz bringt andere Erscheinungen wie Schlaflosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Reizbarkeit, Dyspepsie, Appetitverlust, Gewichtsabnahme usw. mit sich. Die lokalen Erscheinungen auf der von Pruritus ani affizierten Haut ist typisch und sollte als pathognomonisch anerkannt werden. Der chronische Reiz und das konstante Jucken führt zu einer chronischen Entzündung der Haut, welche den Charakter des Integuments völlig verändert. Es wird mit fibrösem Gewebe weithin infiltriert, verliert seine Elastizität und bedeckt sich mit abgestorbenem und oft erweichtem Epithel. In über 90 Proz. der im St. Marks Hospital untersuchten Fälle von Pruritus ani fand Wallis ein flaches Ulcus zwischen beiden Sphinkteren, öfter im hinteren als im vorderen Segment und in der Regel in der Nähe der Mittellinie. Gelegentlich liegen mehrere Ulzera vor. Die Uebergangsstelle zwischen Darm und Haut liegt zwischen den Sphinkteren und ist reichlich mit Blutgefässen versorgt. Hier kommt es leicht zu Abschürfungen, welche wegen des andauernd wechselnden Zustandes des Sphinkters und des Darminhaltes selten von selbst wieder ausheilen. Die Abschürfung wird zu einem mit chronischen Granulationsgewebe bedeckten Ulcus, welches ein den Pruritus erzeugendes Sekret ausscheidet. Hier muss die Therapie einsetzen. Wallis empfiehlt die Anwendung des Elektro-Thermokauters in Lithotomiestellung des narkotisierten Kranken. Auf die kauterisierte Stelle wird Vaselin appliziert und ein Morphiumsuppositorium eingeführt. Ein Wattebausch wird durch eine T-binde gehalten, der Patient bleibt in Rückenlage. Am dritten Tage wird ein Purgans gereicht und zweimal täglich ein warmes Borsäurebad angeordnet. Nach dem Bad wird auf die getrocknete Stelle ein Zinkstärkepuder gebracht und ein kleines Stück damit versehene Watte eingelegt. Der Reiz hört sofort oder nach wenigen Tagen auf, die Heilung des Ulcus erfordert allerdings noch längere Zeit. Bei zirkulären Abschürfungen empfiehlt sich die Dissektion eines Gewebsringes. Der Dauererfolg hängt freilich von einer sorgfältigen Ernährung unter ärztlicher Aufsicht ab.

Unter 272 Fällen fand Wallis 140 mal solche Ulzera, sie fehlten sicher nur 2 mal, waren wahrscheinlich vorhanden in 87 Fällen. Hämorrhoiden, Fisteln oder Fissuren lagen 22, 8 und 7 mal, andere Ursachen 6 mal vor. Jedenfalls kann Wallis die Ansicht von Ball, dass es sich um zentralen Ursprung des Pruritus ani handelt, nicht beistimmen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Pikrinsäureverwendung bei Hautkrankheiten, besonders bei Ekzem.
(Otto Meyer. Therap. Monatsh., 1905, 5.)

Bei verschiedenen Arten von Ekzem hat Meyer mit Pikrinsäure recht beachtenswerte Resultate erzielt. Das Mittel wurde der gewöhnlichen Zink-Amylum-Paste zugesetzt. Bei empfindlicher Haut besser vertragen wurde eine Grundlage aus einem Gemisch von stearinsaurem Zink und flüssigem Paraffin. Ausnahmsweise wurden eine Salbe aus Vaselin und Lanolin zu gleichen Teilen oder heisse Lokalbäder mit $^1/_4$—$^1/_2$% Pikrinsäurezusatz benutzt mit nachfolgender Einpuderung oder Pastenverband. Ausser den banalen nässenden Formen wurden chronische Unterschenkelekzeme herangezogen, chronische Händeekzeme auf meist professioneller Grundlage und impetiginöse, fast durchweg auf den Kopf lokalisierte Formen des Kindesalters, auch ausgedehnte Trichophytien des Stammes, Pityriasis rosacea, seborrhoisches Ekzem. Nach Reinigung der kranken Teile mit Oel oder Vaselin von Krusten etc.



wurde der Pasten- oder Salbenverband angelegt. Meist nach 2—3 Verbänden trat ein unverkennbarer Fortschritt hervor: verminderte, vielfach nach einigen Tagen vollkommen sistierende Sekretion und damit rasch fortschreitende Epidermisierung. Die auf Infektion beruhenden Arten, die komplizierenden und seborrhoischen Ekzeme legten beredtes Zeugnis ab von der desinfizierenden Kraft der Pikrinsäure. Weniger ausgesprochen trat die juckreizlindernde Eigenschaft entgegen. Am auffälligsten war die Wirkung beim seborrhoischen Ekzem. Allerdings lässt ihr Weitergebrauch völlig im Stich, wenn einmal fast epidermisierte trockene Flächen vorliegen. Hier muss man zu Teer und ähnlichen Mitteln greifen. Am widerspenstigsten erwiesen sich die Unterschenkelekzeme. Mehrmals trat nach anfänglicher Besserung eine follikuläre entzündliche Reaktion ein mit Ausbreitung auf die bisher freie Nachbarschaft, eine Erscheinung, welche zuweilen auch bei Applikation von Deckpasten oder Salben allein begegnet. Die Ursache liegt in der Verwendung von Fetten. Ein ähnlicher Zufall wurde bei 2 Seborrhoikern beobachtet: Zunahme und Ausbreitung der Sekretion, ohne vesikulösen oder sonstigen Eruptionen. Weiter hat Meyer üble Erfahrungen nicht gemacht. Ausgedehntere Bläschenausbrüche oder Dermatitiden, Erytheme, Pruritus, Urticaria u. s. w. traten nicht auf. Auch Anzeichen einer allgemeinen Intoxikation sind nicht beobachtet. Eine Gefahr ist absolut ausgeschlossen. Eine unangenehme Begleiterscheinung aber ist die hellgelbe Verfärbung der benachbarten gesunden Oberhaut, der Wäsche und Kleidungsstücke, welche mit der Säure in direkte Berührung kommen, besonders intensiv färben sich die Haare und verhalten sich ebenso wie Finger- und Zehennägel Entfärbungsversuchen gegenüber äusserst hartnäckig. Entfärbungsversuche mit Terpentinöl sind nicht zu empfehlen, weil für die Oberhaut eben abgeheilter oder in Heilung begriffener Ekzemflächen Terpentinöl kein indifferenter Stoff ist. Zweckmässiger ist die vorherige Einfettung der gesunden Nachbarschaft mit Vaselin. v. Boltenstern (Berlin).

Zur Diagnose der syphilitischen Affektionen des Pankreas.

(V. Prinkler. D. Zeitschrift f. Chir., Bd. 75.)

Es ist überaus schwierig, die Diagnose bei einer tuberkulösen oder syphilitischen Erkrankung des Pankreas zu stellen, denn man kann schwer ein Bild der in der Drüse bestehenden Affektion durch die Untersuchung erlangen, die komplizierte Tätigkeit des Pankreas an sich und bei Erkrankungen derselben, die sekundären Störungen benachbarter Organe lassen leicht die sekundären Erscheinungen als primäre ansehen. Auch die physiologischen Untersuchungen haben noch nicht mit den syphilitischen Beobachtungen gleiche Resultate geliefert, denn man hat Fälle beobachtet, wo Exstirpation oder vollkommene Zerstörung des Pankreas bei Blutungen oder Cystenbildung keines der gewöhnlichen Symptome, wie Diabetes, Atrophie des Fettzellgewebes oder Steatorrhoë zeigte. Die Syphilis des Pankreas tritt auf entweder in der gummösen Form, durch welche eine Vergrösserung des Organs bewirkt wird, welche wegen der knotigen Form der Tumoren leicht mit neuen malignen Neubildungen verwechselt werden kann, oder in der Form, welche infolge spezifischer Endarteriitis cirrhotische Schrumpfung des Pankreas zeigt. Das Bild der Syphilis des Pankreas ist im allgemeinen dem der chronischen Pankreatitis gleich, wobei im Anfang besonders dyspeptische Erscheinungen sich zeigen. Wenn andere syphilitische Symptome am Organismus vorhanden sind, so ist die Diagnose erleichtert. Wenn die Veränderungen besonders den Kopf des Pankreas betreffen, so entstehen leicht Kompressionen der Gallenwege und oft schwerer Ikterus, auch Gallensteine können bei knolligen Veränderungen im Kopf vorgetäuscht werden, doch findet man die Tumoren in oder links neben der Mittellinie, während man die mit Steinen gefüllte



Gallenblase stets rechts der Mittellinie fühlt. Wenn man bei Syphilitikern schweren Ikterus findet, so muss man stets an Lues des Pankreas denken. Prinkler beschreibt noch einen Fall, in dem er die Diagnose durch Probelaparatomie feststellte. B. Müller (Hamburg).

Zur Aetiologie der Syphilis.

(El. Metschnikow et Em. Roux. Le Bullet. méd. XIX. Annéç. No. 38, S. 441.)

Natürlich hat das Institut Pasteur die Mitteilungen von Hoffmann-Schaudinn über die Spirochaeta pallida als Erreger der Syphilis mit lebhaftem Interesse aufgenommen und steht denselben erfreulicherweise sehr freundlich gegenüber. Spirillen sind, so führt Metschnikow aus, schon mehrfach als die Ursache der Lues angeschuldigt worden, so 1837 von Donné und 1885 von Alvarez und Tavel. Aber diese Untersucher sahen alle nicht die richtige Spirochaete, die Sp. pallida; diese entzog sich bisher durch ihre Kleinheit und ihr ablehnendes Verhalten gegen färberische Versuche allen neugierigen Blicken. Nur Bordet und Gengou in Brüssel hatten sie schon früher als Schaudinn gesehen (Metschnikow konnte sie vor einigen Tagen in alten Bordet'schen Präparaten nicht ohne Mühe erkennen), allein die beiden Brüsseler Forscher gaben verzagt weitere Studien auf, als sie in 5 weiteren Primäraffekten die Spirochäte nicht wiederfinden konnten.

Metschnikow selbst hat sofort bei 6 in Versuchen befindlichen Affen (1 Papion [cynocephalus sphinx], 2 Makakus, 1 Schimpanse) nach den neuen Mikroben gesucht und ihn bei 4 gefunden. Das Manko bei den beiden anderen schlägt er nicht hoch an »en présence de la répartition si inégale et si capricieuse des spirilles« (er hatte nämlich nur in einem von 5, derselben Stelle entnommenen Präparaten die Spirillen nachweisen können).

Auch bei 4 von 6 Menschen fanden sich die Spirochäten im Inhalt von ganz frischen Papeln, manchmal zahlreich und ohne sonstige Bakterien, aber im allgemeinen waren sie nur spärlich vertreten.

Zu färberischen Zwecken hat sich Metschnikow am besten die Methode von Giemsa — auf 24 Stunden ausgedehnt — bewährt; schnellere Resultate liefert die Färbung nach Marino.

Bei Nicht-Syphilitischen Affektionen wie bei Psoriasis, Acne usw. hat Metschnikow die Spirochaete pallida nicht gesehen; er hält sie demgemäss für ein wertvolles diagnostisches Hülfsmittel: malgré la grande rareté dans beaucoup de cas de syphilis.«

»Alles in allem, so schliesst er, spricht doch sehr zu gunsten der Auffassung, dass die Syphilis eine chronische Spirillose ist, hervorgerufen durch die Spirochaete pallida von Schaudinn«.

Es wäre in der Tat zu wünschen, dass nach so langen Zeiten scheinbar ergebnisloser innerer Arbeit der Bakteriologie wieder einmal ein grosser Wurf gelingen möge. Buttersack (Berlin).

Zur Behandlung des Lupus.

(Jacquet. La Médecine moderne, 1905, No. 19, S. 151.)

Eine junge Frau hatte alles Mögliche gegen ihren Nasenlupus gebraucht, sogar Lichtbehandlung: alles war umsonst geblieben. Erst als neben den Skarifikationen, Kurettagen, Kauterisationen auch noch andere, scheinbar nebensächliche, bis dahin vernachlässigte Punkte behandelt wurden, nachdem die erkrankten Stellen gegen Kälte geschützt, nachdem die sehr schlechten Zähne entfernt bezw. plombiert und die dyspeptischen Beschwerden durch entsprechende Diät beseitigt waren, da erst begann der Lupus zu heilen.



Die Abhängigkeit des Lupus von schlechten cariösen Zähnen hatte Jacquet auch noch bei einer anderen Patientin zu beobachten Gelegenheit.

Buttersack (Berlin).

Zu den hartnäckigsten **Prurigo**formen gehören die durch Coffeïn bedingten. Jeanselme hat unter den Pariser Zentralhallenarbeitern, die allnächtlich bis zu $1^1/_2$ Liter Kaffee trinken, so quälende Zustände gefunden, dass die Leute sich mit dem Messer kratzten.

Buttersack.

Rhinologie und Otologie.

Beziehungen zwischen Nasenschleimhaut und Geschlechtsorganen.

(Justus Sinexon. Medic. News, May 6., 1905.)

Während des Zeugungsaktes tritt immer eine Turgeszenz der Nasenschleimhaut ein. Auch besteht zu dieser Zeit ein deutlicher Grad von Hyperästhesie der Nasenschleimhaut. Bei weiblichen Wesen fällt eine mehr weniger deutliche periodische Blutüberfüllung der Nasenschleimhaut mit der Menstruation zusammen. Eine ähnliche Blutüberfüllung zeigt sich periodisch während der Schwangerschaft. Sie beweist, dass sie nicht von der Menstruation abhängig ist. Operationen, welche die Funktionen der Geschlechtsorgane vernichten, verursachen, dass die Nase zu einem Zustand zurückkehrt, welcher vor dem Eintritt der Pubertät bestanden hat. Bei niederen Tieren ist sexuelle Erregung immer von einem Schluss der Nase begleitet. Bei Menschen kann die Blutüberfüllung in Epistaxis oder Hydrorrhoe ausgehen. Fortgesetzte Ueberreizung der Nasenschleimhaut infolge sexueller Perversion endigt mit einer Erschlaffung dieser infolge Vasomotorenparese. Lange andauernde Ueberernährung durch häufigen oder ungeordneten Blutzufluss vermag mit der Zeit eine dauernde Gewebsveränderung, Hyperplasie oder Atrophie herbeizuführen. Diese Zustände sind keineswegs von Hysterie oder Neurasthenie bedingt.

v. Boltenstern (Berlin).

Der otitische Hirnabscess.

(Schmigelow. Arch. internat. de Laryng., Bd. XIX, H. 2.)

Da vorzugsweise die operativ geheilten Fälle veröffentlicht werden, so geben Statistiken aus der Literatur des otitischen Hirnabszesses ein zu günstiges Bild, und Zusammenstellungen aller beobachteten Fälle eines Autors kommen der Wahrheit näher.

Schmigelow hat 19 Fälle beobachtet, 13 Abszesse des Grosshirns (Schläfenlappen), 6 des Kleinhirns. Letztere traten mit einer Ausnahme bei chronischen Ohreiterungen auf; von den Schläfenabszessen waren 5 bei akuten Otitiden entstanden, die übrigen im Anschluss an ganz alte Eiterungen. Bei allen chronischen Eiterungen fand sich ausnahmslos Cholesteatom, was die hohe Gefährlichkeit dieser schleichenden Affektion beweist. Das häufigste Symptom der zerebralen Affektion ist der Kopfschmerz, dessen Lokalisierung jedoch keinen Schluss auf die Lage des Abszesses gestattet. Auch Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen finden sich in der Mehrzahl der Fälle. Dagegen wiesen nur 7 Kranke (von 17) Veränderungen der papilla nervi optici auf; ebenso oft fand sich Pulsverlangsamung und Fieber. Appetitlosigkeit, Abmagerung war fast stets vorhanden. Von Herdsymptomen ist das Wichtigste die Aphasie-Amnesie. Zufällig war sie unter 6 linksseitigen Temporalabszessen 5 mal vorhanden, aber auch der aus der Literatur resultierende Prozentsatz von 42,6% dürfte noch zu hoch gegriffen sein, da eben viele solche Abszesse ohne Aphasie der Diagnose und somit der Publikation leichter entgehen. — Die Diagnose stösst auf grosse Schwierigkeiten, einmal infolge der wenig ausgesprochenen Symptome, dann aber durch das gleichzeitige Vorhandensein anderer intrakranieller Komplikationen,



als epiduraler und perisinuöser Abszesse, Meningitis und diffuser Encephalitis. Daher wurde in 5 von den 19 Fällen die Diagnose erst bei der Autopsie gestellt.

Ist die Diagnose auf Hirnabszess gestellt, so ist die Auffindung desselben dadurch erleichtert, dass er stets der ursprünglich affizierten Schläfenbeinpartie benachbart ist und meist mit ihr kommuniziert. — Die Kranken schweben in der steten Gefahr des plötzlichen Todes durch Atemlähmung, der auch in der Narkose oft eintritt, ohne dass Aether hier grössere Sicherheit gäbe als Chloroform. Das Herz schlägt noch kürzere oder längere Zeit weiter, doch ist künstliche Atmung bisher stets erfolglos geblieben. Nur in 9 Fällen kam es zur operativen Entleerung des Abszesses und von diesen sind nur 5 geheilt. Also Mortalität = 73,7 %.

Arthur Meyer (Berlin).

Beitrag zur Kasuistik der Pneumokokkenotitis.
(E. Dallmann, Halle. Arch. für Ohrenheilk., 64. Bd., S. 147.)

Ein 52 Jahre alter Mann wurde am 15. 12. 04 in die Klinik aufgenommen, nachdem aus dem rechten Ohre am 27., aus dem linken am 28. 11. Ausfluss aufgetreten war, der seitdem gleichzeitig mit Schmerzen hinter den Ohren ununterbrochen angehalten hatte, rechts bestand seit 3 Tagen auch eine Schwellung hinter dem Ohre. Es wurden mehrfach Paracentesen gemacht, zur Aufmeisselung des Warzenfortsatzes rechts und links entschloss man sich aber nicht, wohl weil nie eine Erhöhung der Körperwärme festzustellen war. Links war die Absonderung am 30. 12. versiegt, rechts bestand sie aber bis zum Tode fort, der am 13. 1. 05 erfolgte. Subjektiv hatte der Kranke mehrfach über Kopfschmerzen und dumpfen Druck im Kopfe geklagt; in der Nacht zum 12. 1. hatte er Frostgefühl und Reissen im Nacken und Kreuz.

Bei der Sektion fand sich eine ausgebreitete eiterige Hirnhautentzündung. Im Warzenfortsatz war der Knochen beiderseits in grosser Ausdehnung, rechts noch mehr als links, eiterig eingeschmolzen; die Einschmelzung hatte beiderseits den Sinus sigmoideus und den Sinus petrosus superior erreicht. Die bakteriologische Untersuchung ergab Pneumokokken in Reinkultur sowohl in dem Eiter der Warzenfortsätze wie im Eiter der entzündeten weichen Hirnhaut.

Bemerkenswert erscheint der Fall hauptsächlich wegen des fast ganz latenten Verlaufs der Meningitis, die erst am Tage vor dem Tode aus der Latenz heraustrat, um schliesslich in kürzester Frist zum Tode zu führen.

Richard Müller (Berlin).

Erfahrungen über die sogen. Radikaloperation bei der chronischen eitrigen Otitis.
(V. Dahlgren. Zentralbl. f. d. ges. Ther., 1905, No. 5.)

Dahlgren schätzt die Gefahren und Beschwerden einer chronischen eiterigen und unkomplizierten Otitis ebenso hoch wie die eines gewöhnlichen beweglichen Bruches und sieht daher eine radikale Hilfe gegen dieselbe als ebenso notwendig an, wie das bei einer Hernie der Fall ist. Er plädiert daher für ausgebreitetere Anwendung der operativen Behandlung und empfiehlt dafür die »Stacke'sche Radikaloperation«, die den Zweck hat, Hammer und Ambos oder deren Reste zu entfernen und Trommelhöhle, Antrum und Cellulae so zu öffnen, dass ein einziger Hohlraum gebildet wird, ferner aus dem Knochen alle kranken Teile zu entfernen und durch Plastik des weichen Gehörgangs und eine zweckentsprechende Nachbehandlung die Wände dieses Hohlraums zu epidermisieren. Die Einzelheiten des Verfahrens müssen ev. im Original nachgesehen werden.

Die Radikaloperation ist indiziert, wenn die sog. konservativen Methoden sich ohnmächtig erwiesen haben, aber auch dann, wenn letztere aus ökonomischen oder anderen Gründen nicht anwendbar sind.

Nicht operiert werden 1. leichte Fälle, insbesondere bei der Möglichkeit im Falle ev. Verschlimmerung sofort sachkundige Hilfe zu haben. 2. Fälle mit einseitiger Otorhoe, wo das Hörvermögen am anderen Ohr so herabgesetzt ist, dass der Patient hauptsächlich das eiternde Ohr benutzt. 3. Doppelseitige Otitis, wenn das Hörvermögen beiderseits gleichmässig so herabgesetzt ist, dass auch eine unbedeutende Verschlimmerung eine wesentliche Einschränkung der Berufstätigkeit herbeiführen würde.

Wenn auch die letztere Möglichkeit (der Verschlimmerung des Hörens) in allen Fällen dem Patienten mitzuteilen ist, so ist doch gleichzeitig zu betonen, dass durch die Operation alle Gefahr der Eiterretention im Mittelohr nebst deren Folgen entfernt wird, dass höchstwahrscheinlich der Ohrenfluss ganz aufhören, und dass wahrscheinlich das Gehörvermögen gebessert, vielleicht unverändert bleiben wird. Esch (Bendorf).

Zur regionären Anästhesie des äusseren Gehörgangs.

(P. Laval, Halle. Arch. für Ohrenheilk., 64. Bd., S. 142.)

Der äussere Gehörgang wird von drei Nervenstämmen mit sensiblen Fasern versorgt: vorn vom N. meatus acustici externi, einem Aste des Auriculo-Temporalis, hinten vom N. auricularis vagi und ganz aussen am Eingange von Aestchen des N. auricularis magnus.

Durch Injektion von je ½ ccm einer Cocain-Suprarenin-Lösung in die Umgebung der genannten drei Nervenstämmchen gelingt es, die Leitung in ihnen zu unterbrechen und so den Gehörgang vollständig unempfindlich zu machen. Die Anästhesie tritt nach 5 Minuten ein und hält gewöhnlich 15—20 Minuten an; in einem Falle dauerte sie über ¾ Stunden. Die Injektion geschieht nach Anästhesierung der äusseren Haut mit dem Chloräthyl-Spray und ist gänzlich schmerzlos. Vergiftungserscheinungen wurden nie beobachtet. Ueber Nachschmerz wurde nicht geklagt.

Spaltung von Furunkeln, Abtragung von Polypen und Exzision eines Cankroids des Gehörgangs waren die Operationen, die sich unter der geschilderten Anästhesie schmerzlos ausführen liessen. Der Schmerz bei der Paracentese des Trommelfells liess sich aber auf diesem Wege nicht vollständig vermeiden, da die Schleimhautfläche des Trommelfells ihre sensiblen Fasern ja vom Plexus tympanicus erhält, der durch die Injektionen in oder um die genannten 3 Nervenstämme nicht beeinflusst wird. Richard Müller (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Die Behandlung der spastischen Obstipation.

(A. Albu. Die Therapie der Gegenwart, Maiheft, 1905.)

Ganz allgemein war es früher üblich, die chronische Stuhlverstopfung als die Folge einer Intestinal-Atonie, speziell einer solchen der Muskelwand des Dickdarms zu betrachten, bis man in den letzten beiden Jahrzehnten wieder die spastische Obstipation abzutrennen begann (die übrigens unseren Vorfahren sehr gut bekannt war! Ref.). Nach Albu's Erfahrung, die ich meinerseits vollkommen bestätigen kann, gehören mindestens 25% der Fälle von Stuhlverstopfung — wenigstens sicher soweit sie das weibliche Geschlecht betreffen — zu der spastischen Form. Die auch sonst Symptome der Nervosität, Neurasthenie oder auch Hysterie zeigenden Kranken weisen auch sonst gern spastische Erscheinungen im Bereiche der unwillkürlichen Muskulatur auf (Oesophagismus, Spasmus cardiae, Spasmus pylori). Die in Intervallen auftretenden



krampfhaften Darmkontraktionen werden von den Patienten häufig als ein unbekanntes lästiges, oft auch als direkt schmerzhaftes Gefühl selbst da bezeichnet, wo nicht regelrechte Kolikanfälle auftreten. Vielfach werden die krampfhaften Zusammenziehungen der Muskulatur wesentlich im Mastdarm und After empfunden, oft lokalisieren sich die Sensationen in der rechten oder linken Unterbauchgegend, in der wohl auch der positive Nachweis kontrahierter Darmschlingen gelingt. Sicherheit gewinnt nach Albu die Diagnose, wenn die Digitalexploration des Rektums einen derartigen Krampf in der Sphinkterenmuskulatur ergibt, dass der untersuchende Finger durch sie krampfhaft eingezwängt wird. Dieses Symptom vermag ich aus eigener Erfahrung als charakteristisch nicht zu bestätigen, gebe aber zu, mir die Digitalexploration in der Regel zu schenken, da ich aus anderen Anzeichen die Bestätigung meines Verdachtes auf Vorliegen der spastischen Form der Obstipation entnehme. Zu diesen Zeichen zähle ich nun auch nicht die nach Albu in diesen Fällen so häufige Enteroptose, insbesondere die Coloptose, wobei das Quercolon in Nabelhöhe als langer fingerdicker fester Strang von einer Hüfte zur anderen herüberzieht. Hingegen verwerte ich gleich Albu das Aussehen der Kotentleerungen für die Diagnose, speziell wenn sie die Beschaffenheit des sogen. Stenosenkotes aufweisen, d. h. die charakteristische Gestalt eines Bleistiftes oder Bandes, namentlich in den zuerst entleerten Portionen zeigen. Schon Biedert hat hierauf vor vielen Jahren aufmerksam gemacht. Zuweilen ist aber der Stuhl trocken, hart und spärlich und unterscheidet sich in nichts von dem der atonischen Obstipation, die übrigens, was auch Albu hervorhebt, sehr häufig mit der spastischen periodisch abwechselt.

Die Therapie sucht zunächst krampflösend durch Wärmeapplikation (heisse Sitzbäder, heisse Umschläge auf den Unterleib) und durch innerliche Verabreichung von Belladonnapräparaten zu wirken. Albu empfiehlt ferner hoch hinaufgehende Einläufe von warmem Oel in solchen Quantitäten, dass sie recht lange zurückgehalten werden können. Bezüglich der anzuratenden Diät stimme ich mit Albu vollständig darin überein, dass sie eine vorwiegend vegetabilische mit Ausschluss schwer verdaulicher blähender oder direkt reizender Nahrungs- und Genussmittel sein soll. Alkoholische Getränke pflege ich aber im Gegensatz zu ihm nicht zu verbieten, vielmehr habe ich den regelmässigen Genuss einer kleinen Quantität guten Bieres vor dem Schlafengehen in derartigen Fällen fast ausnahmslos so vorteilhaft gefunden, dass ich ihm jetzt den mich konsultierenden Kranken direkt empfehle, und zwar um so mehr, als Oelklystiere bei Befolgung dieser neben den anderen diätetischen Vorschriften entbehrlich zu werden pflegen. Eschle.

Ueber Cyclotherapie der sexuellen Neurasthenie.

(P. Fürbringer. Die Therapie der Gegenwart, Maiheft 1905.)

Dass die leichteren Formen der Nervosität und Neurasthenie durch eine gesundheitsgemässe Uebung, wie das Radfahren günstig beeinflusst werden, ist wohl allgemein anerkannt. Aus der Summe der Krankheitserscheinungen, die im weitesten Umfange das Bild der Neurasthenie zu einem so vielgestaltigen machen, hebt Fürbringer die 2 Grundstörungen heraus, die in erster Linie die Nervenschwäche zu einer sexuellen stempelte, den krankhaften Samenverlust und die Impotenz. Nach seiner Meinung steht auch bei diesen Symptomenkomplexen, die vielfach wegen der fälschlich befürchteten Reizung der Genitalsphäre als Kontraindikationen gegen das Radfahren angesehen zu werden pflegen die Cyklotherapie neben — allerdings nicht über — den anderen kurativen Massnahmen zur Bekämpfung der weitaus grösseren Zahl der Fälle von reizbarer Schwäche des Nervensystems. Grosse Vorsicht er-

heischt allerdings die mit krankhaften Samenverlusten einhergehende Geschlechtsneurose, insofern jene Formen zu den strengsten Gegenanzeigen dieses Sports gehören, in denen auch schon auf leichte mechanische Anlässe Pollutionen erfolgen. Hingegen sind die Befürchtungen einer Provokation onanistischer Neigungen unter dem Einflusse des Satteldruckes und der Erschütterung seiner Erfahrung nach durchaus hinfällig.

Weit mehr als den Einflüssen von allgemein hygienischem Wert (Muskelbewegung in frischer Luft bei mässigem Kräfteverbrauch und verhältnismässig geringem Anstrengungsgefühl), Ableitung des Blutes vom Gehirn nach den unteren Extremitäten hin und der Arbeitsteilung im Gehirn vermittelst der Inanspruchnahme der Sinnesorgane und der niederen Zentren, muss dem psychischen Moment, welches in der Erziehung zum Mut und Selbstvertrauen zu sehen ist, die Hauptrolle als Heilfaktor zugesprochen werden. — Die Befangenheit, die Verzagtheit, die Situation beherrschen zu können und die Furcht vor dem Fiasco bilden ja — wenigstens bei den so verbreiteten Fällen von psychischer Impotenz — die wesentlichen Hemmnisse für den ungestörten Ablauf der Funktion! Eschle.

Verdauungskrankheiten und Balneologie.

(C. A. Ewald, Berlin. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 15.)

Wenn wir alles, was bisher an Untersuchungen über den Einfluss der innerlichen und äusserlichen Anwendung der Heilquellen auf die Magen- und Darmkrankheiten vorliegt, zusammenfassen, so ergibt sich, dass unsere Kenntnisse noch an zahlreichen Lücken leiden und die Forschungsergebnisse, soweit sie überhaupt inbetracht kommen, vielfach einander widersprechende Resultate zutage gefördert haben. Das liegt besonders daran, dass bei einer Brunnenkur mannigfache unkontrollierbare äussere Einflüsse und Imponderabilien mitsprechen, die der Forschung unzugänglich sind.

Wir sind deshalb im wesentlichen immer noch auf das angewiesen, was uns Erfahrung und Beobachtung an den Besuchern der Heilquellen selbst an die Hand gibt. Es spielen da zudem bekanntlich individuelle Verhältnisse eine bedeutende Rolle, die es unmöglich machen, allgemein gültige Regeln aufzustellen.

Eine strenge Diät in den Bädern sollte, wenn sie sich auch mehr diplomatisch als streng wissenschaftlich rechtfertigen lässt, schon deshalb aufrecht erhalten werden, weil es sich meist um Kranke handelt, für die eine Restriktion der kulinarischen Genüsse sehr geboten ist. Esch (Bendorf).

Zur medikamentösen Behandlung der Lungentuberkulose.

(C. Stern. Ther. Monatsh., 1905, 5.)

Stern hat bei ca. 40 Patienten aller 3 Stadien in einen Zeitraum von $1^1/_2$—5 Monaten ununterbrochen Pneumin angewendet. In keinem Falle war er gezwungen, das Mittel wegen irgend welcher Reizung von seiten des Magen-Darmkanals oder des Urogenitalapparates auszusetzen. Ob die Besserungen im objektiven Befund dem Pneumin zuzuschreiben sind oder der Anstaltsbehandlung, lässt sich schwer sagen. Es macht entschieden den Eindruck, dass das Pneumin dazu beigetragen hat. In fast allen Fällen hat es einen überaus günstigen Einfluss auf den Appetit und dadurch auf die Hebung des Körpergewichts ausgeübt. Nicht zu hohes Fieber wurde ebenfalls günstig beeinflusst. Husten und Auswurf wurden oft geringer und dieser leichter herausbefördert. Die Nachtschweisse schwanden in einer Reihe von Fällen. Dazu wird das Mittel gern genommen. Die Form der Darreichung ist bequem. Der Preis ist nicht hoch. Es entsteht keine Belästigung der Kranken und seiner Umgebung durch hässlichen Geruch. v. Boltenstern (Berlin).



Zur Verwendung von Wechselstrombädern in der Therapie der Herzkrankheiten.

(A. Laqueur. Die Therapie der Gegenwart, Maiheft 1905.)

Laqueur, untersuchte in der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin die Wirkungen der Wechselstrombäder, denen neuerdings bekanntlich von einigen therapeutischen Enthusiasten ein eklatanter, und zwar unmittelbar nachweisbarer Einfluss im Sinne einer Verkleinerung des Herzens zugeschrieben wurde; die Ergebnisse seiner Versuche kontrollierte er durch die Orthodiagraphie. Das Resultat war, dass in keinem Falle (mit Ausnahme eines solchen von Neurasthenia cordis verbunden mit leichter Dilatation) eine unmittelbare Aenderung der Herzgrösse durch Wechselstrombäder konstatiert werden konnte. In dem erwähnten Falle handelte es sich um einen Kranken, der an starker nervöser Unruhe des Herzens litt und auch Zeichen allgemeiner nervöser Erregung aufwies, die sich unter dem Einfluss der Wechselstrombäder entschieden jeweils legte. Die Versuche, die bei Kranken mit Herzklappenfehlern und konsekutiver Dilatation und Hypertrophie, an Patienten mit Dilatation ohne Klappenfehler, mit idiopathischer Hypertrophie und mit Fettherz angestellt wurden, ergaben, dass die Wechselstrombäder auf die Grösse des Herzens im allgemeinen keinen unmittelbaren und im Laufe der Behandlungszeit nur dann zuweilen einen dauernden verkleinernden Einfluss ausüben, wenn es sich um Dilatation infolge von Erschlaffungszuständen des Herzens handelt, nicht aber bei mit Hypertrophie verbundener kompensatorischer Dilatation bei Klappenfehlern. Wo vereinzelt eine Verkleinerung des ganzen Herzdämpfungsdurchmessers nach dem Bade durch die Perkussion festgestellt werden zu können schien, hielt das Ergebnis derselben einer Nachprüfung auf orthodiagraphischem Wege nicht stand. Die Möglichkeit, bei Neurasthenikern Erfolge zu erzielen, leugnet Laqueur nicht; den Zulauf zu den in letzter Zeit wie Pilze aus dem Boden schiessenden sogen. »Ambulatorien für Herzkranke« ist er geneigt, auf diese Art des Krankenmaterials zurückzuführen.

Eschle.

Therapeutische Anwendung des Magensaftes von Schweinen.

(Maurice Hepp. Le Bullet. méd. XIX. année, 1905, No. 36, S. 424.)

Im Verfolg seiner Versuche mit dem Magensaft des Schweins bei dyspeptischen Zuständen stiess Hepp auch auf solche, welche sich nicht im Magen, sondern im Darm lokalisierten. Auch hier bewährte der Saft seine Wirksamkeit, hauptsächlich weil seine HCl das Pankreas zu besserer Tätigkeit anreizt. Er gibt das Präparat zunächst — eine Woche lang — zu 2 bis 3 Esslöffel zu jeder Mahlzeit, dann vermindert er die Menge und hört nach 20 Tagen ganz auf oder gibt es nur noch alle 2—3 Tage. Auch bei manchen Formen von Enterocolitis membranacea hat der Magensaft des Schweins geholfen; er versagt natürlich, wenn die Affektion vom Uterus, den Nieren, Eierstöcken u. s. w. ausgelöst ist.

Sogar hartnäckige Verdauungsstörungen bei Säuglingen sind damit behoben worden.

Buttersack (Berlin).

Ueber das Eucodin (Codeïnbrommethylat).

(A. Schütze. Berl. med. Klinik, 1905, No. 9.)

Als tertiäre Base ist das Codeïn befähigt, durch Addition von Halogenalkylen in quaternäre Basen überzugehen, die in physiologischer Beziehung andere Wirkungen zeigen, als das Codeïn selbst. So ist für das Codeïnbrommethylat (»Eucodin«) besonders die Herabsetzung der Giftigkeit, der Wegfall der Krampfwirkung charakteristisch, während die ausgesprochen emetische Wirkung erhalten bleibt.

Schütze behandelte im Institut für Infektions
23 Fälle mit Eucodin. Aus der Krankenbeobachtung
Eucodin bei gesteigerter Giftigkeit dieselbe Art der W
dem Codeïnphosphat. Bei einigen Patienten rief es aus
Hustenreizes auch eine gesteigerte Sekretionsbeförderu
husten, hervor, eine Erscheinung, welche, wenigstens i
das Codeïnphosphat nicht erzielt wurde. In einem Fa
Verminderung des Hustenreizes eine starke Beförderu
die trotz Apomorphin und Mixtura solvens vorher ni

Neue Bücher.

**Völkerpsychologie, eine Untersuchung der Entwicklung
Mythus und Sitte.** Von W. Wundt. I. Band, Teil 1 u.
Wilh. Engelmann, 1904. 667 bezw. 647 Seiten

Der Zug ins Grosse ist unserer Zeit eigentümli
es, wie im Altertum und Mittelalter, Reibereien zwis
wesen, welche die politische Geschichte erfüllen, so
Grossstaaten stehen einander gegenüber; und schon
Horizont die Zeiten auftauchen, wo auch deren Sor
Beziehungen der Erdteile verschwinden.

Nicht anders ist es auf wirtschaftlichem Gebie
Trusts, Fusionen, Gesellschaften u. s. w. werden imme
das allein stehende Individuum ebenso zu erdrücken,
fördern. Zwar bestehen diese Gemeinschaften schli
Individuen, denen im einzelnen keineswegs vergönnt
gezogenen Grenzen zu überschreiten. Und doch sin
schaften Organisationen geworden mit eigentümlichen
schaften, die — nirgends lokalisiert — im Milieu lie
Mitglied unbemerkt, aber darum nicht minder nachha

Auch bei uns Aerzten machen sich allmählic
die das Individuum über sein äusseres Integument
ziehungen zur Allgemeinheit betrachten. Allein nur
eine zureichende Vorstellung von den zahllosen Wec
hinüber und herüberfluten, und doch ist solch ein
den, der seine Mitmenschen erschöpfend begreifen wi
ihrer Zeit ähnlicher als ihren Vätern«, sagt ein ara
vollem Recht.

Für den Spezialisten freilich treten derartige
bei ihm ist es schon anerkennenswert, wenn er neben
Rücksicht auf die Allgemeinkonstitution seines Patie
philosophische Arzt, der in seinem Schutzbefohlene
sieht, kann der Betrachtung des Milieus, welchem di
entraten und wird darin manchen Aufschluss finde
schärfste Mikroskop nicht gewähren kann.

Sprache, Mythus und Sitte sind die Faktoren,
unweigerlich unterworfen ist, an denen er vielleicht w
kann, die aber auf alle Fälle als Produkte des Allge
auf den einzelnen grundlegend einwirken; leitet si
ligion, Kunst, Recht, die ganze Kultur, ab. Es ist ei
von W. Wundt, diese drei Fundamentalprobleme d
wickeln, und sein Werk wird stets eine Ruhmestat der
geschulten Ps[illegible]

seiner Untersuchungen über die Ausdrucksbewegungen, die Gebärdensprache, Sprachlaute, Wortbildung und Satzfügung, wozu er 1300 Seiten braucht, hier kurz niederzulegen; es handelt sich auch weniger um die Folgerungen, zu denen er im einzelnen kommt, als um die Methode der Betrachtung.

Wer sich die Mühe nimmt, ausser den Beziehungen des Menschen zu ihrem Klima, Ernährung, Beruf u. s. w. an Wundts Hand auch jene zur Menschheit im Allgemeinen und ihre nicht messbare, und doch eisern-gesetzmässige Abhängigkeit davon zu studieren, der wird einen grossen Schritt näher zum Verständnis der anderen, wie seiner selbst kommen.

Zunächst liegen von der 2. Auflage des berühmten Werkes die beiden ersten, die Sprache behandelnden Bände vor. Wer nach gebrauchsfertigen Formeln sucht, der lasse die Hände davon; wer aber das Bedürfnis fühlt, über die Einzelerscheinung hinaus die Gesamtheit der Menschen als Organismus begreifen zu lernen, der vertiefe sich in Wundts Lebenswerk.

Buttersack (Berlin).

Jahrbuch der praktischen Medizin. Kritischer Jahresbericht für die Fortbildung der praktischen Aerzte. Herausgegeben von J. Schwalbe. Jahrgang 1905. Stuttgart 1905, Verlag von Ferd. Enke. 607 Seiten. Preis 11 M.

Pünktlich wie immer ist das bewährte Jahrbuch erschienen, in dem von berufener Seite aus der Hochflut medizinischer Publikationen das für den praktischen Arzt Wichtige und Bedeutungsvolle zusammengestellt ist. Die Anordnung des Stoffes ist im wesentlichen gleich geblieben; nur ist der Radiotherapie, entsprechend ihrer Bedeutung, ein besonderes Kapitel gewidmet. Auch der vorliegende Band bestätigt unsere, bereits ausgesprochene, Ansicht, dass unter allen Jahrbüchern das Schwalbe'sche für den praktischen Arzt am empfehlenswertesten ist.

Guttmann.

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Die Stellungnahme der Aerzte zu der Bewegung gegen die Vivisektion.

Von Direktor Dr. Eschle (Sinsheim, Kreis Heidelberg).

Abermals hat der „Weltbund zum Schutze der Tiere und gegen die Vivisektion“ eine Petition im Sinne seiner bekannten Bestrebungen an den Reichstag gelangen lassen und macht durch Flugblätter Propaganda für die Schaffung empfindlicher Strafbestimmungen gegen die Tierquälerei — einschliesslich der wissenschaftlichen — und die Errichtung eines Reichs-Tierschutz-Amtes. Bis zu dem Zustandekommen entsprechender Reichsgesetze soll versucht werden, bei den einzelnen Bundesstaaten schärfere Massregeln gegen die Tierquälerei auf dem Verwaltungswege zu erwirken.

So wenig nun die ganze Strömung — wie jede von einem einseitigen Gesichtspunkte aus betriebene Agitation — von gröblichen Uebertreibungen und von der Verallgemeinerung einzelner einen Jeden, der mit Mitgefühl auch für die niedere Organisation begabt ist, unangenehmen berührender Vorkommnisse frei ist, so sehr glaube ich doch, dass man darüber den berechtigten sittlichen Kern der Bewegung nicht verkennen darf und dass es auf der andern Seite auch unklug ist, sowohl mit Geringschätzung einfach jene als lächerlich zu betrachten, als jede Einführung von Kautelen gegen Missbräuche prinzipiell zu bekämpfen.

Solche müssen vielmehr im Interesse des ärztlichen Berufes meiner Auffassung nach denjenigen Repräsentanten desselben, welchen die Aufrechterhaltung seiner Würde und seines Ansehens am Herzen liegt, ebenso willkommen sein, wie den Tierschützlern von Profession. Ich glaube sogar nicht zu weit zu gehen, wenn ich es für wünschenswert hielte, dass wir selbst in positivem Sinne in die Bewegung für einen erhöhten Schutz der Tiere — auch gegen uns — positiv eintreten, nicht nur um, so zu sagen als moderierendes Moment dieselbe in erspriessliche Bahnen zu lenken, sondern auch um als die tatsächlich besten Kenner der die Oeffentlichkeit nicht ohne Berechtigung in Aufregung versetzenden Missstände gegebenenfalls sogar die Führerschaft in dem Kampfe gegen jede in dieser Hinsicht hervortretende



Gefühlsroheit zu übernehmen. Dem Verbote des Tierversuches
wie in ethischer Beziehung einwandsfreien Form beugt viell
wenn man ihn mit einigen Kautelen umgibt, die Missbräuche
ausschliessen.

Dass privatim von angehenden Medizinern Vivisektionen
erwähnten Flugblätter behaupten, gehört wohl — wenn es üb
äussersten Seltenheiten. In einer rohen Form und dazu oft
Aussicht auf einen Nutzen für die Wissenschaft sind solche m
von recht unreifen Vertretern unsere Berufes unternommen
Assistenten einer Klinik ihre literarischen Sporen zu verdienen
für die Dozentenkarriere durch Studien zu erhärten suchen,
den stärksten und skrupellosesten Mitteln greifen zu können, w
Materials — für das die ärztliche Erfahrung bisher nicht hin
Publikation ihrem Namen für einige Zeit eine kurzlebige Zirk
lichen Journalistik sichert. Die in leitender Stellung an Univer
häusern wirkenden Aerzte, ihre älteren Assistenten und eben
arbeitenden praktischen Aerzte — deren Zahl vom Publikum
Neigung für tierexperimentelle Forschungen aber sicher übers
ausnahmslos mit grösserer Behutsamkeit, Vorsicht und stets nu
stellung an den Versuch herangehen, ferner eine so unendlich
Schüler, Assistenten, die Umgebung und schliesslich auch auf i
dass neben überflüssigen, auch rohe oder auch nur roh erscheine
ausgeschlossen sein dürften.

Deshalb scheint es mir einer Ueberwachungs-Kommission
sich aus den verschiedensten Berufsklassen zusammensetzt, auch
die Aerzteschaft selbst Garantieen für eine ausreichende Kontrol
gewillt ist. Eine solche Ueberwachung liesse sich vielleicht im
Standesorganisationen durchführen, denen man ja eine übertri
Auslegung ihrer Kompetenzen bisher gerade nicht zum Vorwu
menschlichen Gefühl Hohn sprechende Tierquälerei bei wissens
brauchte sich ja nicht einmal um Vivisektionen im engeren Sinne
dieser Stelle aus als ein Verstoss gegen die ärztliche Moral und
strenge verfolgt werden. Wohl kaum würden sich ferner die
Krankenhäuser dagegen sträuben, innerhalb der weitesten Grenze
Art der von ihren Assistenten ausgeführten Tierversuche auch i
Organisation repräsentierenden Ausschuss verantwortlich zu bleib

Im Hintergrunde der leidenschaftlich gegen die Vivisekt
schlummert der mehr oder minder offen ausgesprochene Verdacht
verschiedener trauriger Vorkommnisse der neueren Zeit mit e
häufige Ausübung des Tierexperiments verbundenen Gefühlsverro
— das dürfen wir uns wohl nicht verschweigen — wird ein völli
lichen Meinung zu unseren Gunsten sich erst mit einer prinzipiell
vollziehen, den unsere heutige Medizin in der Aera allseitiger
experimentes und der sogen. »exakten Methoden« eingeschlage
Exaktheit, die das Tierexperiment als solches in so schlagender
anmasst, rief schon vor länger als einem Jahrzehnt den Widerspr
vor, dessen seither oft tauben Ohren immer wieder gepredigten
lange nicht überflüssig sind, als wir die wahren Aufgaben des ärz
und diese in der Erwerbung planlos aneinandergereihten Details wis
statt in einer Kunst gipfeln sehen, die einzig darauf ausgeht, unser
ihnen auf Grund des erworbenen Ueberblickes über das Wes
organischen Natur ein »Helfer und Berater, ein Lehrer und Führe
und verschwiegener Freund«[1]) zu sein.

[1]) Vgl. O. Rosenbach: Grundlagen, Aufgaben und Gren
und Leipzig, 1891. Derselbe: Arzt c/a. Bakteriologie. Berlin und
Warum sind wissenschaftliche Schlussfolgerungen auf dem Gebiete d
u. s. w. Zeitschrift für klin. Medizin, Bd. 50, 1903.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsa
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 20. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 10. Juli.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Neuere Erfahrungen und Gesichtspunkte über den Eiweissbedarf des Menschen.

Von Professor **N. Zuntz.**

Bekanntlich wird schon seit einer Reihe von Jahren die Berechtigung der von Voit[1]) aufgestellten Nährstoffnorm vielfach angegriffen. Hauptsächlich in dem Sinne, dass Voit den Eiweissbedarf des Menschen zu hoch eingeschätzt habe. Voit verlangt für den Durchschnittsmenschen von 70 kg Gewicht bei mittlerer Arbeitsleistung eine Zufuhr von 118 g Eiweiss, 56 g Fett und 500 g Kohlehydrate. Dabei ist vorausgesetzt, dass etwa ein Drittel des ganzen Eiweisses animalischer Herkunft, also leicht verdaulich sei. Dieser Voit'sche Standard stützt sich im wesentlichen auf zahlreiche Untersuchungen der faktisch von Menschen unter verschiedenen Lebensbedingungen aufgenommenen Nährstoffmengen. In Bezug auf die stickstoffreien Nährstoffe wissen wir, dass der Bedarf mit den Arbeitsleistungen in weiten Grenzen schwankt und hat dementsprechend Rubner[2]) im Anschluss an seine Untersuchungen über den Energieumsatz eine Reihe von Normen, angepasst den verschiedenen Graden der körperlichen Arbeit, aufgestellt. Hierbei ist der gesamte Brennwert der Nahrung für die Grösse der mit ihr zu bestreitenden Arbeit massgebend.

Nicht so einfach liegt die Sache bei Beurteilung der nötigen Eiweissmenge. Das Eiweiss ist ja insofern das beste Nahrungsmittel (das πρῶτον) als es allein imstande ist, alle Bedürfnisse des Körpers zu befriedigen. Pflüger[3]) hat den Nachweis geführt, dass Hunde bei ausschliesslicher Ernährung mit Eiweiss monatelang gesund und zu intensiver Arbeit fähig bleiben. Wenn der gleiche Nachweis beim Menschen nicht zu führen ist, so liegt das in erster Linie an der geringeren Leistungsfähigkeit seines Verdauungsapparates in der Bewältigung von Eiweiss. Trotz dieser Vorzüge des Eiweiss sind gegen seine allzu reichliche Zufuhr erhebliche Bedenken zu erheben. Es sei hier nur daran erinnert, dass das Eiweiss im Gegensatz zu den stickstoffreien Nährstoffen bei seiner Kraftleistung im Körper nicht vollständig verbrennt, sondern erhebliche Mengen durch die Nieren auszuscheidender organischer Verbindungen abspaltet, welche unter Umständen in den Nieren und an anderen Orten des Körpers als krankheitserzeugende Reize wirken. Schon aus diesem Gesichtspunkt scheint die Frage nach der geringsten nötigen Eiweissmenge speziell als Grundlage einer Diätetik für

---

[1]) Voit; Physiologie des Stoffwechsels, Hermanns Handbuch der Physiologie, VI, 1.
[2]) M. Rubner; Calorimetrische Untersuchungen, Zeitschr. f. Biologie, 21, S. 250 u. 337.
[3]) Pflüger; Die Quelle der Muskelkraft, sein Archiv, 50, S. 98, 330 u. 396.



Nierenkranke berechtigt. Noch mehr aber erschei
Tatsache, dass die eiweissreichen Nahrungsmittel im
sind, dass also namentlich bei Massenernährung die
hohe Anforderungen an die Eiweisszufuhr erheblic
auch die Möglichkeit der Kost eine gewisse Manni
dadurch den Geschmacksbedürfnissen Rechnung zu t
leidet, wenn ein hoher Eiweissgehalt unter alle
werden soll.

Gegen die Notwendigkeit der hohen von Voit g
sind namentlich die Erfahrungen der Vegetarier a
mit sehr viel geringeren Eiweissmengen dauernd leb
Angaben der fanatischen Verteidiger des Vegetaris
darf, sich besonders guter Gesundheit erfreuen. Die
Untersuchungen der vegetarischen Kost durch Voit[4])
nicht bestätigt. Er fand zwar, dass sein Vegetarie
mengen (etwa 58 g, wovon aber auch noch infolge
Brotes 3,46 g N. entsprechend 21,6 g Eiweiss mit
wurde) auskam, dass er aber ein sehr schwächlich
und zu erheblichen körperlichen Leistungen nicht
Untersuchungen haben gezeigt, dass diese Erfahrunge
sind; es gibt Vegetarier, welche in ihrem täglichen
leistungen in hervorragendem Masse Kraft und Aus
dem viel besprochenen Wettgange Dresden-Berlin wa
sondern auch die 6 nach ihm durchs Ziel Gegangenen
Vegetarier, welche — wenigstens für den von uns
dies mit Sicherheit — es verstanden, durch eine
genossenen Pflanzenkost ein übermässiges Volumen de
geringen Eiweissgehalt zu vermeiden. Es konnte fe
suchungen durch die von Caspari[5]) ausgeführten Mes
bei Ruhe und Arbeit festgestellt werden, dass der Ve
für die Arbeitseinheit beim Vegetarier und bei
Kost genährten, ähnlich trainierten Konkurren
gleich war. Es bedingt also der grössere Eiweissre
etwa eine günstigere Disposition für körperliche Arbe
ersparnis.

Als Beleg dafür, in wie hohem Masse ohne sic
Körpers die Eiweisszufuhr herabgesetzt werden kann,
suchungen von Caspari und Glaessner[6]) an dem se
tarisch lebenden Ehepaar K. Erwähnung finden. In di
gewissermassen nur einen Ausschnitt aus der gewoh
Untersuchten quantitativ in bezug auf Grösse der Ei
festlegten, betrug die tägliche Stickstoffzufuhr des H
viel weniger als die Hälfte der von Voit geforderten N
entsprechend 18,9 g Stickstoff. Dabei war noch di
genossenen pflanzlichen Eiweisskörper schlechter als n
Kost findet. Es gingen 26,2 % des aufgenommenen Sti
ab, sodass nur 5,78 g täglich zur Aufnahme gelangte
mit dem Harn betrug 4,74 g. Es wurden also von
Mann bei allerdings überreichlicher Zufuhr stickstof

---

[4]) E. Voit und Constantinidi; Ueber die Kost eines
Biologie, 25, S. 232. [5]) Caspari u. Albu; Physiologische Ergel
Dresden-Berlin, D. med. Wochenschr., 1903. [6]) Caspari u. Glae
versuch an Vegetariern, Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie



entsprechender Zunahme des Körpergewichts im Laufe des Versuches nicht weniger als 1 g Stickstoff pro Tag zum Ansatz gebracht.

Aehnlich verhielt sich die 58 kg schwere Frau K., welche bei 5,33 g Stickstoff in der Nahrung noch 0,49 g ansetzte.

Es muss betont werden, dass der Vegetarier K. sehr muskelkräftig und lebhaften Temperaments und geistig sehr regsam ist, die Frau zarter, dabei etwas phlegmatisch ist, aber einen durchaus gesunden Eindruck macht.

Nur kurz sei hier erwähnt, dass eine ganze Reihe von Forschern, welche in Selbstversuchen die Stickstoffbilanz bei Beschränkung der Stickstoffzufuhr festgestellt haben, übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen sind, dass man mit Stickstoffmengen, welche z. T. weniger als die Hälfte der Voit'schen Norm betragen, das Gleichgewicht der Ernährung aufrecht erhalten kann, auch ohne dass die Zufuhr stickstoffreier Nährstoffe eine so übermässige zu sein braucht wie bei den von Caspari untersuchten Vegetariern. Es sei in dieser Hinsicht hier nur an die Arbeiten von Hirschfeld[7]), Kumagawa[8]), Sivén[9]) erinnert und auf die Monographie von Albu[10]) verwiesen.

Speziell aus der Versuchsreihe von Sivén möchte ich anführen, dass er, ohne den Brennwert der Nahrung (41 Calorien pro Körperkilo) zu erhöhen, den Stickstoffgehalt derselben progressiv von 16 bis auf 6,26 g herabsetzen konnte, ohne dass ein Verlust von Körperstickstoff eintrat.

Es hängt aber sicher die untere Grenze des Eiweisses, mit der ein Mensch noch auskommen kann, abgesehen von dem Reichtum der Kost an eiweissparenden Kohlenhydraten auch von individuellen Verhältnissen ab. So verlor Caspari[11]) 5 Tage hinter einander erhebliche Mengen Stickstoff von seinem Körper, als er bei ausreichender Zufuhr von Brennmaterial den Eiweissgehalt der Nahrung von 83 g auf 63 g täglich herabsetzte.

Nicht ganz mit Unrecht hat man allen diesen Untersuchungen vorgeworfen, dass sie nur über kürzere Zeit sich erstrecken, dass aber vor allen Dingen nicht in Betracht gezogen war, ob sich nicht der Mensch unter sonst gleichen Bedingungen bei eiweissreicherer Kost wohler fühle und auf die Dauer leistungsfähiger erhalte.

Diese Bedenken scheinen in weitem Umfange widerlegt zu sein durch die eben veröffentlichten umfassenden Untersuchungen von Professor Chittenden[12]) von der Yale University in Newhaven, welche er in einem 478 Seiten starken, alle Belege seiner Untersuchungen enthaltenden Buche veröffentlicht hat.

Den Anlass zu Chittendens Untersuchungen gaben die Beobachtungen der Herren Fletscher ([13], [14]) und van Someren über die Möglichkeit, durch sorgfältiges Kauen und Einspeicheln der Nahrung erhebliche Einschränkungen der Nahrungszufuhr bei erhöhtem Wohlbefinden zu erzielen. Chittenden konnte mit Recht eine so weitgehende Nützlichkeit des Kauens und Einspeichelns wie sie die genannten Herren lehren, darum nicht anerkennen, weil ja auch bei gewöhnlicher Kost von den durch das Einspeicheln hauptsächlich beeinflussten Kohlenhydraten nur wenige Prozente der Verwertung im Körper entgehen. Er hielt aber die Angaben über die Möglichkeit mit

---

[7]) F. Hirschfeld; Unters. über den Eiweissbedarf des Menschen, Pflüger's Archiv, 41, S. 533. [8]) M. Kumagawa; Vergl. Unters. über die Ernährung mit gemischter und vegetabilischer Kost, Virchows Arch., 116, 1889. [9]) V. O. Sivén; Ueber das Stickstoffgleichgewicht beim erwachsenen Menschen, Skand. Arch. f. Physiologie, X, 1899, S. 91. [10]) Albu; Die vegetarische Kost, Leipzig, Thieme, 1902. [11]) Caspari; Ein Beitrag zur Ernährung bei verringerter Eiweisszufuhr, Arch. f Anat u. Physiol., 1901, S. 323. [12]) R. Chittenden; Physiological Economy in Nutrition, New-York 1904, 478 S., 8°, mit zahlr. Abbildungen. [13]) H. Fletscher; The A. B.-Z. of our own Nutrition, New-York, Stokes Comp. [14]) Ders. The new. Glutton or Epicure, ebenda, Stokes Comp, 1903. [15]) G. Klemperer; Zeitschr. f. klin. Medizin, Bd. 16. 1889.



erheblicher Beschränkung der Nahrungs:
genug, um dieselben einer eingehenden P
Prüfung wurden die einzelnen ihr unter
Monate lang, zum Teil während $1^1/_2$
ihrer Stickstoffausscheidung und i
achtet. Die Versuchsobjekte zerfallen in :

1) vorwiegend geistig tätige Dozente

2) mässige körperliche Arbeit leistend
Staaten-Armee,

3) in athletischen Spielen und Spor
hervorragendes leistende Studierende der d

Bei allen 3 Gruppen wurde die ursp
Standard entprechende und z. T. ihn an Ei
Nahrung allmählich in ihrem Stickstoffgehalt
Gesamtbrennwert der Nahrung in mässigem U
Fällen wurde offenbar diese Verminderung d
zu den Leistungen etwas zu weit getrieben,
Abnahme des Körpergewichts kam, die dann
armen ihrer Menge nach dem Appetit übe
lich zum Gleichgewicht führte. So ging das K
selbst, der den Versuch über 20 Monate forts
von 65 kg auf 57 kg herunter, blieb dann
Jahres unter fast beständiger quantitativer Bes
scheidungen von Stickstoff in Harn und Kot ko
lichen Tagesausscheidung von nur 5,4 g Stick

Von zwei der innerhalb dieser langen Pe
Bilanzversuche ergab der erste bei einer Einna
1613 Calorien pro Tag einen täglichen Ansatz
zweite bei 5,86 g Nahrungsstickstoff und 15
Verlust von 0,07 g. Es ist die offenbar ungen
Fettkonsum vom Körper bedingende Zufuhr an
die Bilanz des Stickstoffes um die Grenze des
Denn auch ein Ansatz von 0,165 g pro Tag be
stoffausscheidung durch das Hautsekret und den
in Wirklichkeit eher einen geringen Eiweissverlus
Fällen aber, in welchen der Eiweissgehalt der N
Hälfte des früher gewohnten reduziert, aber der
höher gehalten wurde, gelang der Nachweis
geringen Eiweissmengen in jeder Hinsicht. Dass
schiede in der Grösse des Eiweissbedarfs bestehen
die tägliche Stickstoffausscheidung durch den U
Dozenten zwischen einem Mininum von 5,69 g b
Chittenden und einem Maximum von 8,99 g b
schwankte.

In ähnlichen, etwas höheren Grenzen beweg
scheidung in der Gruppe der 13 Soldaten, deren
53 und 72 kg lag. Dabei war die niedrigst
7,13 g bei 53 kg Körpergewicht, die höchste 8,91
das schwerste und leichteste Individuum annähernd
geringste Stickstoffausscheidung darboten. Doch
wiegenden eine noch niedrigere Ausscheidung = 7,

Die Stickstoffausscheidung pro kg Körpergewic
Personen zwischen 0,106 und 0,150



dabei so niedrig wie 2100 Cal. pro Tag gehalten wurde, zeigten sich Verluste an Stickstoff und Körpergewicht, dagegen wurde die Bilanz bei 12 von den 13 Personen positiv, als 6 Wochen später der Brennwert auf 2500 Cal., der Stickstoffgehalt der täglichen Nahrung von 8,2 g auf 9,5 g erhöht wurde. Um festzutellen, ob diese Stickstoffzufuhr die unterste zulässige Grenze darstelle, wurde 4 Wochen später ein letzter Bilanzversuch gemacht unter Herabsetzung des Stickstoffgehalts der Nahrung auf 8,6 g und gleichzeitiger Erhöhung ihres Brennwertes auf 2840 Calorien. Jetzt zeigten nur noch 3 Leute Stickstoffansatz, bei zweien bestand gerade Gleichgewicht, während 6 Eiweiss von ihrem Körper verloren. Hiermit ist also die Grenze, bis zu welcher man die Eiweisszufuhr bei jungen kräftigen, mässig körperlich tätigen Leuten abmindern darf, gekennzeichnet. Während der 6 monatlichen eiweissarmen Diät nahmen 2 Personen an Gewicht zu, bei 6 blieb die Gewichtsabnahme unter 2 kg, bei einem betrug sie 4,6, bei einem 8,4 kg.

Was endlich die Gruppe der 8 athletisch tätigen Studenten betrifft, so hatten diese sich früher, den üblichen Vorstellungen über die Bedeutung des Eiweisses für die Ernährung der Muskeln folgend, sehr stickstoffreich ernährt und schieden dementsprechend 17 bis 23, in einem Falle sogar 32 g Stickstoff mit dem Tagesurin aus. In den ersten Wochen des 5 Monate umfassenden Versuches, wurde die Eiweisszufuhr allmählich so beschränkt, dass der Stickstoffgehalt des Urins auf 7,5 bis 10 g zurückging, entsprechend 0,11 bis 0,13 g pro kg Körpergewicht.

Bei allen Versuchspersonen wurden in regelmässigen Zwischenräumen dynamometrische Messungen vorgenommen und konstatiert, dass nicht nur bei den Soldaten, welche vorher vielleicht weniger regelmässig körperliche Uebungen vorgenommen hatten, sondern auch bei den zu Beginn des Versuchs bereits athletisch geschulten Studenten Körperkraft und Gewandheit bei der knappen eiweissarmen Kost im Laufe des Versuchs zunahmen. Zur Prüfung der nervösen Centra wurde bei allen Individuen die Reaktionszeit monatlich bestimmt und eine Anzahl Proben auf die Feinheit der Beherrschung der Muskulatur vorgenommen. Auch hierbei zeigte sich keinerlei Schädigung durch die Eiweissarmut der Kost. Alle 2 Monate wurde die Zahl der roten und weissen Blutkörperchen und der Hämoglobingehalt des Blutes ermittelt. Es wurden nur unregelmässige wohl wesentlich durch die Unsicherheiten der Methode bedingte Schwankungen gefunden. Im Durchschnitt hatten die Erythrocyten etwas zugenommen. — Bei allen Versuchspersonen wurde auch die Harnsäureausscheidung ständig bestimmt, sie nahm bei der Beschränkung der Eiweisszufuhr fast in demselben Masse wie die Stickstoffausscheidung ab. Gichtische und rheumatische Beschwerden, welche bei einigen der Gelehrtengruppe angehörigen Versuchspersonen früher bestanden hatten, schwanden während der eiweissarmen Ernährung.

Es liegt nahe, dass die Verminderung der Menge stickstoffhaltiger Zerfallsprodukte nicht nur die Nieren entlastet, sondern auch manche schädliche Wirkung dieser Produkte in anderen Organen dem Körper erspart. Die hohe Bedeutung der Studien Chittenden's liegt darin, dass man die Berechtigung einer eiweissarmen Kost aus ihnen mit Sicherheit folgern kann, weil sie durch ihre lange Dauer den Einwand ausschliessen, welchen man gegen alle bisherigen Versuche erheben konnte, dass eine Schädigung der Gewebe durch die Minderzufuhr an Eiweiss sich ganz allmählich entwickeln könne. Derartige Schädigung hatten bei allerdings extrem herabgesetzter Eiweisszufuhr J. Munk u. Rosenheim an Hunden beobachtet. Es sei schliesslich noch hervorgehoben, dass das allgemein acceptierte Voit'sche Kostmass nicht durch systematische Untersuchung des Nahrungsbedarfs entstanden ist, sondern im Wesentlichen das Ergebnis statistischer Erhebungen

über die in verschiedenen Berufen von Menschen f.
darstellt. Die absolute Menge der nötigen Nahrun
bei einer solchen Ermittelung richtig zu bestimmer
der einzelnen Nährstoffkategorien hängt von de
jeweils zur Verfügung stehenden Materials ab. Hätt
bei den Eskimos oder bei den Gauchos Südamerikas
wesentlich höhere, hätte er sie in Japan oder auf d
wesentlich niedrigere Zahlen für den Eiweissbedarf

Referate und Besprechun

Physiologie.

Der Entstehungsort des Fibrino

(P. Th. Müller. Hofmeisters Beiträge, Band

Das Fibrinogen, die Vorstufe des Fibrins u
Prinzip, welches dem Blute die Fähigkeit der Gerin
plasma in wechselnden Mengen enthalten. Bei fiebe
bei der Pneumonie, fand man es vermehrt, und da
mit einer lebhaften Leukozytose einhergehen, so bra
die Leukozyten in einen ursächlichen Zusammenha
des Fibrinogens; sei es, dass man es aus einem Le
sei es, dass man seine Herkunft den haematopoetis
So wurde besonders die Milz und die Lymphdrüsen
Fibrinogens verantwortlich gemacht. Mathews ha
Fibrinogens auf folgende Weise zu ermitteln versu
dem Blute eines Hundes das Fibrinogen, indem man
das defibrinierte Blut wieder einspritzt, so tritt sehr
stellung des ursprünglichen Fibrinogengehalts ein. Is
an der Bildung des Fibrinogens beteiligt, so muss es
pation dieses Organes die Wiederherstellung des Fibri
Auf diese Weise untersuchte Mathews durch entsp
der Organe den Einfluss der Milz, des Pankreas, der
organe und des Gehirns auf die Reproduktion des
fest, dass der zeitliche Ablauf der Fibrinogenregenera
keines dieser Organe wesentlich alteriert wird. E
Organe wenigstens nicht ausschliessliche Fibrinogenb
Exstirpation des Darmes trat eine wesentliche Störu
bildung auf. Jedoch sind die Allgemeinstörungen du
bedeutend, dass ein bindender Schluss daraus nicht

Auf ganz anderem Wege ist nun P. Th. Müller
Frage gegangen.

Er konstatierte zunächst, dass durch bestimmte
des Kaninchens der Fibrinogengehalt sich bedeutend st
durch Infektion mit Typhus, Streptokokken, Pneumok
Wenn er nun das Knochenmark solcher Tiere mit de
glich, so fand er in ihm meist eine ganz bedeutende Erh
gehaltes. Durch besondere Kontrollversuche konnte
das aus dem Knochenmark extrahierte Fibrinogen et
Knochenmark enthaltenen Blute stammte, weil die Verme
dazu viel zu bedeutend war. Es folgt daraus, dass d
Bildungstätte des Fibrinogens ist.



Müller schliesst daraus keineswegs, dass das Knochenmark die a
Bildungsstätte für das Fibrinogen ist, sondern hält es für wahrscl
dass auch die anderen leukozytenhaltigen Organe daran beteiligt sind.
falls ist dieser Befund sehr beachtenswert, weil ein Fibrinogengeh
Knochenmarks bisher überhaupt nicht bekannt war. Somit gewi
Knochenmark eine neue wichtige Funktion. Wenn somit früher die
zyten in einen Zusammenhang mit der Fibrinogenbildung gebracht
so ist das nach diesen neueren Untersuchungen so zu verstehen, dass
die im Blute zirkulierenden Leukozyten, als vielmehr die ruhenden
zyten des Knochenmarks die eigentlichen Fibrinogenbildner sind.

L. Micha

Einfache Methoden zur quantitativen Bestimmung der vom Mag ausgeschiedenen Enzyme.

(H. Illoway. Archiv f. Verdauungskrankh., Bd. XI, H. 2.)

1. Pepsinbestimmung. Ein Ei kommt in kaltes Wasser, das v mente des Siedens an noch 10—15' weiter gekocht wird. Nach d kühlen werden 10 cg Eiweiss abgewogen, in 2 Teile geschnitten, in Mageninhaltsfiltrat gelegt und in den Thermostat (38°) gebracht. »D in welcher die 10 cg ganz, teilweise oder gar nicht verdaut werde uns ein genaues Bild von dem Stande der Pepsinverdauung.« Die zeit für vollständige Verdauung ist ca. $5^1/_2$ Stunden; die Verdau zeigt sich von der Menge der freien HCl nicht unbedingt abhängig auch im Grossen und Ganzen die Fälle mit viel HCl rascher v Illoway unterscheidet nach der Verdauungszeit: a) Hyperpepsini kommene Verdauung in 3—4 Stunden; b) normale Pepsinie; c) Hypo die Verdauung erfordert mehr als die gewöhnliche Zeit, der Grad wir die Anzahl der Stunden angedeutet, um welche die Normalzeit übers wird; d) Apepsinie, überhaupt keine Verdauung.

2. Labbestimmung. Es ergab sich, dass bei Anwendung der von Leo (5 Tropfen Magenfiltrat auf 10 ccm Milch) die Zeit bis zu treten der Gerinnung von 4—15' schwankte; nahm man 20 ccm M dauerte es 15—30', bis die Gerinnung eintrat; längeres Verweilen i mostat vermochte die bei 30' ausbleibende Gerinnung auch nicht zuführen; dagegen gelang dies öfter durch Erhöhung der Filtratme 1 oder gar 5 ccm. Die methodische Anwendung der so modi Labprobe in allen Fällen, bei denen der Pepsingehalt bestimmt word ergab, dass Lab in normalen Mengen vorhanden sein kann, selbs Pepsin ungenügend oder gar nicht anwesend ist, dass also die Pro von Lab für gewöhnlich zuletzt verschwindet. Illoway unterscheidet a) normale Quantität von Lab, wenn die Probe mit 5 Tropfen Filtrat oben angegebenen Zeit erfolgt; b) ungenügende Mengen von Lab, we durch 1 ccm Filtrat; c) noch grösseres Manco von Lab, wenn ers 5 ccm Filtrat Gerinnung erfolgt; d) vollständiges Fehlen von Lab Gerinnung auch bei 5 ccm ausbleibt.

M. Kaufmann (Mannh

Ueber den Einfluss der Aussentemperatur auf die Grösse de Zuckerausscheidung.

(H. Lüthge, Tübingen. Die Therapie d. Gegenw., Maiheft 1905.)

Rubner hat bekanntlich die spezifisch-dynamische Wirku Nahrungsstoffe durch die Spaltungsvorgänge, die sich in ihrem Mo verbande abspielen (was speziell das Eiweissmolekül anlangt, durc Spaltung in einen stickstoffhaltigen und einen stickstoffreien kohlehydra Komplex) erklärt. Diese durch einen solchen Spaltungsvorgang freiw



Diese thermochemischen Umsetzungen sollen aber da, wo jenseits jener Grenze die physikalische Regulation einsetzt, bei reichlicher, speziell Eiweiss-Ernährung als spezifisch-dynamische Wirkung zur Geltung kommen. Lüthge bringt nun die Ergebnisse seiner Versuche an diabetisch gemachten Hunden, bei denen sich unter Kälteeinwirkung eine Steigerung der Zuckerausscheidung, die in weit höherem Grade als die Stickstoffausscheidung beeinflusst wurde, deutlich ergab, mit den Resultaten Rubner's insofern in Einklang, als er jener vermehrten Abspaltung von Zucker, die als Traubenzucker in unbenutzter Form den Körper verlässt, während der stickstoffhaltige Anteil der Eiweissspaltungsprodukte unoxydiert im Körper verbleibt, eine wärme-ökonomische Bedeutung zuschreiben zu dürfen glaubt.

Lüthge gibt selbst zu, dass es sich hier nur um einen Erklärungsversuch handelt, hält aber doch eine praktische Verwendbarkeit der Ergebnisse dieser Versuche nicht ausgeschlossen und knüpfte deshalb Untersuchungsreihen von 1—$1^1/_2$ Monate Dauer bei 4 Diabetikern (darunter 2 schweren Fällen) über den Einfluss von Temperaturschwankungen innerhalb der Grenzen von 15—30° C. an jene an.

Die Schwankungen in der Zuckerausscheidung schlossen sich nun auch hier denen der Temperatur an, wenn auch nicht in so auffälligen Masse, wie beim diabetischen Hunde; vor allem war aber eine merkwürdig schnelle und beträchtliche Hebung der Toleranz unter dem Einfluss einer hohen Umgebungstemperatur zu verzeichnen. Jene trat auch in einer auffallend schnellen Hebung des Kräftezustandes und des Körpergewichts als Moment von entschieden kurativer Bedeutung zu Tage.

Eschle.

Ueber Verwertung von Eiweiss bei Ausschluss der Verdauungssäfte.

(Lafayette B. Mendel und Elbert W. Rockwood. American. Journal of Physiology XII, IV, 1. Dec. 1904, S. 336.)

Mendel und Rockwood's Versuche zeigen, dass krystallisierbare reine Pflanzeneiweisskörper, speziell Edestin aus Hanfsamen und Excelsin aus Brasil-Nüssen aus isolierten, keinen Pankreassaft enthaltenden Darmschlingen resorbiert werden, allerdings in vielmal geringeren Mengen, als ihre Verdauungsprodukte.

Bei intravenöser oder intraperitonealer Zufuhr derselben Eiweisskörper wird nichts, oder sehr wenig davon im Urin ausgeschieden, nur nach Excelsin finden sich 10—15% seines Stickstoffs in Form eines peptonähnlichen Körpers.

Der Versuch, die Verwendung des mit Umgehung des Darmkanals zugeführten Eiweisses genauer zu ergründen hat keine klaren Ergebnisse geliefert. Nach intravenöser Zufuhr von 1,46 g N in Form von Edestin stieg die 24stündige N-Ausscheidung eines hungernden Hundes von 2,41 g auf 7,09 g und betrug auch am folgenden Tage noch 4,36 g.

Aehnlich, wenn auch nicht ganz so krass war das Ergebnis eines 2. Versuches. Eine nützliche Wirkung des unverdaut zugeführten fremden Eiweisses scheint hiernach ausgeschlossen.

N. Zuntz (Berlin).

Ueber Kohlensäureausscheidung beim Radfahren.

(G. O. Higley u. W. P. Bowen. American. Journal of Physiology, XII IV, 1. Dec. 1904, S. 311—335.)

Higley u. Bowen haben die Methoden der Stoffwechseluntersuchung

in interessanter Weise dadurch vervollständigt, dass sie die Kohlensäureausscheidung mit Hilfe einer sehr geschickt konstruierten registrierenden Wage (Chemograph) kontinuierlich aufschreiben. So waren sie imstande, dieselbe mit der gleichzeitig registrierten Curve der Arbeit (auf einem stationären gebremsten Zweirad) der Atembewegungen und des Pulses zu vergleichen. Das Ergebnis ist namentlich interessant durch den Nachweis, dass schon 5—6 Sekunden nach Einsetzen der Arbeit die Kohlensäureausscheidung erheblich ansteigt.

Dieser Anstieg beruht auf der prompt mit der Arbeit einsetzenden Vertiefung der Atembewegungen, welche ebenso wie die zum Vergleich ausgeführte willkürliche Vertiefung der Atmung des ruhenden Menschen erhebliche Mengen CO_2 aus dem Vorrate der Lungenluft und des Blutes zur Ausscheidung bringt, ehe noch die reichlicher in den tätigen Muskeln gebildete CO_2 vom Blute nach den Lungen transportiert ist. — Die Arbeitssteigerung setzt nach 22 Sekunden, entsprechend der zum Transport der CO_2 von den Muskeln zu den Lungen erforderlichen Zeit ein. Nach 2 Minuten ist die Kohlensäureausscheidung auf der Höhe, während die Pulsfrequenz und, (wie aus des Ref. Arbeiten bekannt) die Atemgrösse langsam weiter wachsen. Die Versuche sprechen gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen Kohlensäurebildung und Pulsfrequenz bei der Arbeit. N. Zuntz (Berlin).

Beziehungen zwischen Thymus und Geschlechtsorganen.

(J. Henderson. Journal of physiology, XXXI u. XXXII, 1904.)

Bei kastrierten Rindern, Meerschweinchen und Kaninchen wächst die Thymusdrüse länger und atrophiert langsamer. Bei Stieren und Kühen, die zu Zuchtzwecken benutzt werden, atrophiert die Thymus wesentlich schneller als sonst. Bei Meerschweinchen unter 300 Gramm, bei denen normalerweise die Thymus noch nicht atrophiert ist, hat eine Entfernung dieses Organs ein rasches Wachsen der Hoden zur Folge. Guttmann.

Ueber sogenannte Telegonie.

(C. Cousin. De l'imprégnation de la mère [télégonie], d'après les données actuelles de la zootechnie. Thèse de Paris. — Le Progrès Médical, 17. Juni 1905, No. 24.)

Gelegentlich eines sensationellen Prozesses war wieder einmal die Frage aufgeworfen worden, ob der Einfluss eines ersten Mannes auch noch später an den mit andern Männern gezeugten Kindern zum Ausdruck kommen könnte.

Wird eine Frage überhaupt präzis gestellt, dann hat es noch nie an Erklärern gefehlt. So hatte einmal eine deutsche Universität die Preisfrage gestellt, warum ein toter Fisch leichter sei als ein lebendiger? Es liefen zahllose, z. T. umfangreiche und tiefsinnige Abhandlungen darüber ein; aber nur ein Einziger hatte die Wage zur Hand genommen und gefunden, dass ein toter Fisch in Wirklichkeit gar nicht leichter sei.

Aehnlich verhält es sich auch im vorliegenden Falle: die einen erklärten die Telegonie auf psychischem Wege, durch das jedesmalige Auftauchen der Erinnerungsbilder an die erste Begattung, (wobei sie vergassen, dass dann eigentlich jede Frau immer nur ähnliche Kinder zur Welt bringen könnte). Claude Bernard dachte an eine unvollständige Imprägnation einzelner Ovula. Wieder andere, z. B. Cornevin, Charrin, Bouchard nahmen eine bleibende Beeinflussung des mütterlichen Organismus durch den ersten sich entwickelnden Embryo an, und Darwin supponierte eine direkte Wirkung des ersten Samens auf die weibliche Konstitution.

Auf Grund zahlreicher Versuche kommt demgegenüber Cousin zu dem Resultat: 1. Eine Nachwirkung des erstempfangenen Samens auf spätere

Schwangerschaften ist noch nie bewiesen w
achtungen bieten keine genügende Grundlage
erklären sich vielmehr ungezwungen und nat
fötation u. dergl. 4. Alle Tierversuche, wel
wirkung des ersten Samens erhärten sollten,

Graphische Darstellung der Atm

(L. Vallois et C. Fleig. Académie des sciences, 2
1905, No. 23, S. 3

Mit der graphischen Methode lässt sich
Atmung der Neugeborenen sowohl in Freque
Diese Schwankungen treten auch während de
bei Erregungen ungleich stärker.

Offenbar handelt es sich da um noch n
passung an die neuen Respirationsverhältniss
dann auch auf die Herzarrhythmie, die sich j
findet.

Allgemeine Pathologie und path

Anpassung und Tuberl

(J. G. Adami. Brit. med. journ.,

Die Pneumonie entwickelt sich sehr s
wickelung geht einher mit einer ausserordentli
Diplokokken. Unter normalen Verhältnissen fi
Lunge, beim Ausbruch einer Pneumonie plöt
reizt alle Luftwege eines oder mehrerer Lapp
entzündliches aus den Blutgefässen ausgeschi
In wenigen Stunden gewährt die erkrankte Lu
Leber als eines mit Luft gefüllten Sackes. N
in wenigen Stunden die Krisis. Das Fieber sin
sich besser. Die Diplokokken findet man zum g
wenigstens so abgeschwächt, dass sie nur ganz
Tiere ausüben. Die einfachste Erklärung für d
liche Vernichtung der Bazillen ist die Adaptat
in der Lunge zu wachsen beginnen, so sind
Gewebe ihr Gift nicht neutralisieren, sie selbst
Wachstum und die Gifterzeugung seitens der B
angeregt, bis das Moment erreicht ist, dass die
Gegengift erzeugen, um die Bakterien abzutöten
sieren. Aber nicht allein die Lungen beteilig
der Keime, an der Herbeiführung der Genesung
die passierenden weissen Blutkörperchen, welch
bringen. Der ganze Organismus vielmehr ist
Infolge der Vitalität der Lungengewebe in gesun
Luftwege eindringenden Keime zugrunde. Wir
gesetzt, so erhalten die Bazillen die Ueberhan
setzen die Störungen. Als zweites Verteidigungsm
in Betracht, nicht nur die, welche im Lungeng
auch die im allgemeinen Blutkreislauf zirkulieren
dem Erkrankungsherd, ohne die Fähigkeit zu be
nügender Zahl aufzunehmen und zu zerstören, ja
so fahren die Diplokokken fort sich zu v



Diplokokken erzeugte Gift geht aus den Lungen in das Blut über und hierdurch entsteht das hohe Fieber. Die Zellen anderer Körperteile nehmen die Gifte oder Toxine auf und werden zur Neutralisierung, zur Bildung von antitoxischen Körpern angeregt. Der Ueberschuss geht in das Blut und erreicht die erkrankte Lunge, bis endlich ihre Menge hinreicht, um die Leukozytenwirkung zu verstärken, die Diplokokken zu vernichten und die Genesung einzuleiten. Es handelt sich also kurz gesagt um eine allgemeine Adaptation der Gewebe an den Organismus und nicht nur um lokale Anstrengungen, dass der Körper die Infektionskrankheit überwindet. Gerade so steht es mit anderen akuten Infektionen.

Die Tuberkulose nun ist eine Krankheit ganz anderer Art, welche sich langsam entwickelt und progressiven Verlauf zeigt. Die erste Verteidigungsetappe gegen die Bazillen stellen die oberflächlichen Zellen der Nase, des Mundes, des Rachens, der oberen Luft- und Verdauungswege dar. Sie können aufgenommene Bazillen gelegentlich vernichten, wenn ihre Zahl nicht gar erheblich ist. Gesunde können Tuberkelbazillen in diesen Wegen beherbergen ohne jeden Schaden. Die Bazillen können aber in die Lymphe und das Blut eindringen. Sie werden jedoch vernichtet, ehe sie sich vermehren können. Man findet in Lymphdrüsen Tuberkelbazillen ohne jedes Zeichen von Tuberkulose. Wenn dagegen die allgemeine Gesundheit zeitweilig gelitten hat, werden die Tuberkelbazillen bei ihrem Eintritt in den Körper, im Blut- und Lymphstrom nicht zerstört, sie finden einen günstigen Boden, vermehren sich, entwickeln ihre Gifte, töten die Zellen und erzeugen einen Entzündungsherd, einen Tuberkel, z. B. in der Lungenspitze, welche wegen der mangelhaften Zirkulation und Ernährung bevorzugt wird. A priori müsste man glauben, dass die Bazillen, wenn sie einmal den Nährboden gefunden haben, wenn sie andauernd wachsen und vom Krankheitsherde aus sich vermehren, wenn konzentrierte Toxine die Zellvitalität vermindern u. s. w. der Krankheit einen progressiven Charakter verleihen, indem sie die Gewebe im ganzen Körper vergiften und zerstören, bis endlich ein sanfter Tod die Scene beendet. In einzelnen Fällen kommt dies wohl vor, indes nicht in allen. Unter 139 Obduktionen fand Adami nur 18 Fälle, in welchem Tuberkulose mit progressivem Charakter anzunehmen war und sicherlich die Todesursache bildete. In 41 also mehr als zwei mal soviel bestand eine alte zum Stillstand gekommene und auch ausgeheilte Tuberkulose. In 3 Fällen von progressiver Tuberkulose lag eine andere Todesursache vor. Die Tuberkulose kommt also häufiger zum Stillstand, als sie zum Tode führt, und dieser Verlauf wird nicht so sehr durch lokale Vorgänge als durch das Zusammenwirken anderer Gewebe bedingt. Durch Adaptation schützen sich die anderen Gewebe des Organismus und verstärken die lokalen Vorgänge, indem sie soviel antitoxische oder antibakterielle Substanzen hervorbringen, dass zuletzt auch das lokale Wachstum der Bazillen aufgehalten wird. Darauf basiert auch die heutige Therapie. Sie ist nicht gegen die Krankheit selbst gerichtet sondern bemüht sich die allgemeine Körperkonstitution zu bessern. Wir wollen bewirken, dass die Zellen nicht überanstrengt werden, ihre Energie sparen. Alle Massnahmen laufen darauf hinaus, den Körper den veränderten Bedingungen anzupassen, und diese Adaptation bedeutet Gegenaktion. Die Besserung einer infektiösen Krankheit erreichen wir nicht durch lokale Behandlung, sondern die Genesung ist ein Vorgang, an welchem die nicht direkt beteiligten Gewebe, der Körper als Ganzes aktiven Anteil nimmt, während der Krankheit ihr angepasst wird.

Der Tuberkelbazillus ist in seinen Eigenschaften durchaus nicht unverändert und unveränderlich. Vielmehr passt er sich an die Umgebung und ebenso wie der menschliche Organismus an ihn, sich an diesen an. Die



Virulenz des Bazillus ist nicht zu allen Ze
widerstandsfähiger der Organismus wird, des
der Bazillus. Wie die Adaptation des Tube
kommt sie natürlich vor. Namentlich die
sachen aus Japan sprechen dafür, dass Me
nicht gleichwertig sind. In Japan ist die D
nicht durch Ingestion infizierter Milch her
bovinen Ursprunges sein, weil die Rindert
heimisch, nur eingeschleppt ist. Darum wird a
ischen Darmtuberkulose nicht durch die Kuh
tuberkulose ist nicht für die menschliche ve
auch die Gefahr der Infektion besteht, zun
Die Mehrzahl der Infektionen erfolgt von Mc
die Prophylaxe einsetzen.

Häufigkeit der Tuberkulose nach den Ergebnis
und Tuberkulinprüf

(Kraemer. Zeitschrf f. Hygiene und Inf.-

Die Auffassung, dass ungefähr jeder
seinem Leben mit Tuberkelbazillen infiziert
kulöse, sondern erst der tuberkulös Erkrankte
werden solle, wird von Kraemer bezweifelt.
aus welchem Nägeli, Burkhardt, Lubar
zahlen für Tuberkulose berechnen, doch ni
durchschnittliche Erkrankung an Tuberkulose, da
stamme, die über das Normale mit Tuberku
sprächen die Befunde anderer pathologischer
Prozentverhältnis. Die Kriterien für Tuberku
geheilte, seien durchaus nicht einwandsfrei, insond
die durch die latent inactive Tuberkulose Burl
deutig, auch die Tuberkulinimpfungen von F
Herzegowina lieferten zu hohe Zahlen. Kraem
damit, dass das Bataillon als ausnahmsweise st
dass das Impfverfahren von Franz nicht gan
der Behandlung wünscht Kraemer, dass jede
auch der Latenttuberkulöse behandelt werden

Experimentelle Erzeugung von Konkretione

(N. Pende, Il Policlinico. Sez. med.

Pende kam durch Zufall zu seinen Unt
stellen, welche Folgen die Unterbindung der I
die Langerhans'schen Inseln und die Darm
dann in den Gängen Pankreassteine. Er ging d
fand in allen Fällen, in denen er die Pankreas
frühestens nach 28 Tagen — Konkretionen.
grössten Teil aus organischer Substanz, imprä
Inhalt des Ductus Wirsungianus erwies sich als
selbst bot das Bild einer Angiopancreatitis in
schreitender Entwicklung von pericanaliculärem
gewebe und Degeneration des Parenchyms. D
seinen Ergebnissen zieht, sind, dass die Kalkul
wendiger Weise abhängig ist von einer aus den
einer hämatogenen Infektion; dies ist wohl nu
Mehrzahl der Fälle ist die Sklerose der Drüse s



störung der sezernierenden Zellen, ihrerseits wieder hervorgerufen durch zirkulierende Gifte (Alkohol, Lues, Gicht), die Ursache, die zur Bildung der Konkretionen führt, durch pathologische Aenderungen des Pankreassaftes, der von der kranken Zelle in krankhaftem Zustand sezerniert wird. Dieselben Faktoren können durch ständige Reizung der Schleimhaut der Ausführungsgänge den organischen Kern der Konkretionen liefern und die Imbibition derselben mit Kalksalzen begünstigen. Die einfache Behinderung des Saftabflusses kann in ähnlicher Weise wirken. M. Kaufmann (Mannheim).

Zur Pathogenese der Kolik.

(H. Nothnagel, Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. XI, H. 2.)

Nothnagel setzt sich in dem vorliegenden Aufsatz mit den in den letzten Jahren aufgestellten Theorien über die Entstehung der Darmkolik auseinander. Gegenüber Lenander und Wilms hält er daran fest, dass der Kolikschmerz nicht im Peritoneum parietale, sondern im Darm selbst entsteht. Die von Meltzer aufgestellte Theorie, dass nicht der contrahierte Darmteil, sondern der zwischen zwei contrahierten Abschnitten liegende, extrem gedehnte Darmteil der Sitz des Kolikschmerzes sei (vergl. Fortschritte der Med. 1904 S. 62), erscheint ihm ebensowenig haltbar, wie die Ansicht Buchs, dass die echte Kolik an Häufigkeit hinter der Neuralgie des mesogastrischen Lendensympathikus zurücktrete. Nach Nothnagel entsteht der Schmerz im Darm selbst, und das primäre bei seiner Entstehung ist eine tetanische Kontraktion der Darmmuskularis; dieser Tetanus führt zu einer Ischämie des Darms, und diese bildet den adaequaten Reiz, durch welchen die für äussere (thermische, mechanische etc.) Reize unerregbaren, sensibeln Darmnerven in Erregung versetzt, und so die Schmerzanfälle ausgelöst werden.

M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber die anatomischen Kennzeichen der vitalen und postmortalen Verbrennung.

(F. Reuter. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 23.)

Reuter kommt auf Grund bisher von anderen Autoren und von ihm selbst gemachter Beobachtungen und angestellter Versuche zu folgenden Schlusssätzen:

1. Aus den an der Leiche vorgefundenen Verbrennungen 1. bis 3. Grades allein lässt sich nicht entscheiden, ob die Verbrennung während des Lebens oder erst nach dem Tode stattgefunden hat. — Verkohlungen in grösserer Ausdehnung kommen fast nur bei Leichen vor. — Der Befund an den inneren Organen (aspirierte Russpartikelchen, Kohlenoxydgasvergiftung) ist immer zur Entscheidung der Frage, ob vitale oder postmortale Verbrennung vorliegt, heranzuziehen.

2. Auch postmortal können an ödematösen Körperstellen Blasen erzeugt werden, die meistens sogenannte Verdrängungsblasen sind. Besonders wird darauf hingewiesen, dass an der überlebenden Haut seröse Blasen hervorgerufen werden können (die nicht auf hyperämische Vorgänge, sondern auf funktionelle Störungen der Retezellen zu beziehen sind), die nach Reuter kaum von vitalen Blasen zu unterscheiden sind.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Lymphdrüsenbau und Tuberkulose.

(Jul. Bartel u. Rob. Stein. Arch. f. Anatomie u. Physiologie, 1905, Anatom. Abteil., S. 141—157.)

Mit Hülfe einer modifizierten Mallory'schen Färbemethode haben die Verff. Lymphdrüsen aus verschiedenen Lebensaltern vergleichend untersucht. Die Methode besteht in Einbetten der in Zenker'scher Flüssigkeit fixierten

Objekte in Paraffin, Antrocknen der Schnitte
des Paraffins mit Xylol-Alkohol; darauf Färl
wässeriger Säurefuchsinlösung und Abwasche
enthalt von 5—7 Minuten in 1proz. Phospl
kommen die Schnitte 20 Minuten in ein Gemi
0,2, Oxalsäure 2,0 : 100, danach Wasser, A
Canadabalsam.

Mit dieser Methode erscheinen Kapsel,
und Markstränge, sowie das Fasernetz der Ri
bahnen leuchtend blau, die Lymphozyten braun
gelb, elastische Fasern, Colloid und Schleim g

Das Ergebnis der Untersuchungen ist d
menschlichen Lymphdrüsen aus Zellen (Endo
und elastischen Fasern besteht. In der frühe
Zellen, wenig elastische Fasern, die Bindegew
Zellen bekleidet. Später (20.—50. Jahr) nehn
gewebsfasern liegen frei, es treten mehr elasti
Sinne geht die Entwicklung weiter, bis schlie
ein Auffaserungsprozess auftritt.

Wertvoll, aber im einzelnen hier nicht
stellungen, zu welchen die beiden Verff. über
Infektionen gekommen sind; dieselben fügen s
gut ein.

Bakteriologie, Epidemiologie, Serolo

Untersuchungen über die Tsetse-Krankheit
Haustieren.

(Erich Martini. Zeitschr. f. Hygiene u. Infek

In einer weit ausholenden und gross ang
Menge von Einzelangaben über die hochinteres
worden. Es ist nicht möglich, auf alles Erarbe
Punkte seien hervorgehoben. Dem Institut für
2 Barbarponys — Hengst und Stute — überge
fiziert waren. Der Hengst hatte in seinem
geschwänzte Parasiten von hoher Virulenz, wäh
kleine kurzgeiselige Parasiten von geringer Vir
keinen kranken Eindruck; es erkrankte erst un
Parasiten des Hengstes eingespritzt wurden.
gelang es sowohl die langgeiseligen in kurzgei
geiseligen in langgeiselige Parasiten umzuwand
ganz erheblichem Masse sowohl zu verminder
Passage der Parasiten durch eine Reihe von M
übertragen spezifische Schutzstoffe gegen die T
geimpften Tiere schützte andere Tiere gegen ei
der betr. Mäusepassage, weniger jedoch gegen e
Kälbern konnte eine Immunität verliehen werde
auf ein und dieselbe Tierart übertragen, pflegen i
können jedoch, auf andere Tierarten gebracht, d
Bösartigkeit auslösen. Wie schon Koch ange
Tsetseerreger monate- und jahrelang in den Tier
schwach sind, das Tier dem Tode zu überantwor
andere Tiere bezüglich andere Tierarten übertra
so ist z. Zt. nicht zu erwarten, dass sich mit Im



Tsetsekrankheit bekämpfen lassen wird. Die Immunisierung hat nur dann Zweck, wenn bestimmte Tiere durch eine Tsetsegegend ohne Schaden zu bringen sind. Ob das von Martini vorgeschlagene Mittel, alle tsetsekranken Tiere zu töten, durchführbar sein wird, kann sehr bezweifelt werden. Die Schlafkrankheit der Menschen ist ätiologisch, klinisch, pathologisch anatomisch der Tsetsekrankheit sehr nahestehend. Die Arbeit Martini's verdient die weiteste Beachtung. Gärtner.

Widerstandsfähigkeit verschiedener Bakterien gegen Austrocknung.

(Heim. Zeitschr. f. Hygiene u. Inf.-Krankh., Bd. 50, S. 123.)

Eine Reihe von Bakterien sterben, auf Nährmaterialien der verschiedensten Art gehalten, rasch ab, während sie getrocknet eine grosse Lebensdauer haben. Heim hat eine Reihe interessanter und wichtiger Versuche angestellt. Er fand, dass Pneumokokken mit Blut von Tieren angetrocknet noch nach 480 Tagen in einzelnen Fällen lebensfähig waren; allerdings ist zu bemerken, dass anscheinend immer nur wenige Pneumokokken lebendig blieben, während die Mehrzahl abstarb. Hühnercholerabakterien starben angetrocknet schon innerhalb eines Monats ab, während sie in Taubenblut in zugeschmolzenen Haarröhrchen über 100 Tage lebendig blieben. Schweinepestbakterien getrocknet hielten sich 2 Monate, Bacterium enteritidis 3 Monate, die Bakterien der Typhus- und Coligruppe hielten sich über 200 Tage. Tetanus-Bazillen blieben getrocknet über 2 Jahre, Diphtheriebazillen fast 2 Jahre, Staphylokokken 1 Jahr 5 Monate, Milzbrandbazillen in Meerschweinchenblut 2 Jahr 5 Monate am Leben. Die Virulenz und die Sporenbildung wurde durch die Eintrocknung wenig beeinflusst. Die Eintrocknung geschieht an in das Herzblut gelegten Seidenfäden. Gärtner.

Lebensfähigkeit von Tuberkelbazillen an flugfähigen Stäubchen.

(Kirstein. Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh., Bd. 50, S. 186.)

Der durch ähnliche Arbeiten bereits bekannte Verfasser weist nach, dass die Tuberkelbazillen, welche durch feinste Tröpfchen Aktenstaub infiziert hatten, zwischen 8 und 14 Tagen zu Grunde gegangen waren; Tuberkelbazillen haltender Sputumstaub liess zwischen 4 und 7, Tuberkelbazillen haltender Strassenstaub zwischen 3 und 8, Tuberkelbazillen behaftete Kleiderfäserchen zwischen 5 und 10 Tagen ihre Bazillen absterben, sofern die Stäubchen in diffusem Tageslicht gehalten wurden. Diejenigen Stäubchen wiesen am längsten lebendige Bazillen auf, welche vermittels feinster Tröpfchen damit infiziert waren. Es spricht der Kirstein'sche Befund dafür, dass die Staubinfektion seltener sein dürfte, als die durch verspritzte Tröpfchen.

Gärtner.

Unterscheidung von Typhus- und typhusähnlichen Bakterien mit Hülfe der Agglutination.

(Porcile. Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh., Bd. 50, S. 213.)

Sieben verschiedene Typhuskulturen wurden von jedem einzelnen Typhusserum gleich stark agglutiniert; die Paratyphus-Coli- sowie typhus- oder coliähnliche Bakterien wurden durch die verschiedenen Typhussera erheblich weniger beeinflusst. Die aus typhusähnlichen Bakterien gewonnenen Sera wirkten auf Typhusbazillen entweder gar nicht oder nur in unbedeutendem Masse ein; nur die Sera einiger näher bezeichneten Arten machte eine Ausnahme, doch liess sich auch hier bei hochwertigen Seris ein Unterschied bestimmt erkennen. Die Trennung des Paratyphus in 2 Arten wurde durch Agglutinationsversuche bestätigt. Der Ruhrbacillus, der Bacillus enteritidis und andere bilden besondere Arten für sich. Ein Coli-Immun-



serum ist nur für den gleichen Stamm und i
die Resultate wurden erhalten durch 20—24
Beobachtungszeiten führten leicht zu Trugs
spezifische Agglutinationswirkung, wie sie
choleraähnlichen Bakterien zukommt, für die
ähnlicher Stämme nicht besteht, insofern als e
eintritt, so ist es notwendig, Sera zu verwen
2000 bis 1 zu 10000.

Ueber die aktive Immunisierung der Mensc Produkte der Autolyse des Cholerabazillus Produkte der Aut

(E. Bertarelli, Lo Sperimenta

Die von Shiga vorgeschlagene Methode de
Produkten bewirkt auch bei der Cholera das
bakteriziden Stoffen; man braucht jedoch, um
erhalten, grössere Mengen inokulierten Ma
munisierung ist beträchtlich und lässt sich de
Immunisierung erzielten Zeitdauer völlig an
Produkte der Autolyse in trockenem Zustand
sie noch immunisierende Wirkung. Aber die
teuer, braucht grosse Mengen Materials und
übrigen bietet aber die Shiga'sche Methode
die Garantie für steriles und von unnützen
freies Material. — Das auf diese Weise in
besteht aus N-haltigen Substanzen, die zum g
mit Magnesiumsulfat niederschlagen lassen un
wohl aus Eiweisssubstanzen aus der Nucleing

Prophylaxe der Pneu

(J. M. Anders. Medical News.

Das häufige Vorkommen von Influenza
hat die Empfänglichkeit für die Pneumokokken
das Vorkommen. Gewisse degenerative Störun
vaskulären Systems und der Nieren haben in
Steigerung des Vorkommens erfahren. In der
artige Zustände mit Pneumonie zusammen aufge
Sie stellen demnach möglicherweise prädispo
klimatischen Verhältnisse während der kalten J
mehrung und Verbreitung des Pneumokokkus
die Widerstandskraft gegen die Infektion durch
Aeltere Leute sind besonders für die Pneum
Deshalb sollte ihr Körper so kräftig und gesun
Pneumoniejahreszeit erhalten werden. Um die
individuellen Prädisposition zu überwinden, mu
der Ventilation, der geeigneten Kleidung und d
gewidmet werden, welche eine Degeneration
und Nieren, wie Alkohol, soziale Exzesse, Uebera
führen. Das Sputum ist die Hauptquelle der Infel
Expektoration vollauf desinfiziert und durch
Ein grosser Teil der allgemeinen Bevölkerung b
im Nasopharynx, besonders in Familien u
Pneumoniefällen heimgesucht sind; darum sollt



jahreszeit für gründliche Reinigung und systematische Desinfektion der Zimmer gesorgt werden, vorzüglich wenn Leute dem Krankheitsvirus mehr weniger ausgesetzt werden. Unbedingt muss die Ansammlung von Kehricht und seine tägliche Entfernung von Haus und Strassen gefordert werden. Ausserdem muss für Aufklärung über die wahre Natur der Pneumonie als Infektionskrankheit gesorgt werden, damit prophylaktische Massnahmen von Wert werden können.

v. Boltenstern (Berlin).

Innere Medizin.

Ueber Herzperkussion.

(Goldscheider. Deutsche med. Wochenschr., 9 u. 10, 1905.)

Die Aufschlüsse, welche uns die Anwendung der Röntgenstrahlen über die wahren Herzgrenzen gegeben hat, haben zu einer Prüfung unserer bisherigen Perkussionsergebnisse Anlass gegeben. Die Röntgenstrahlen haben interessante Beziehungen der Herzlage und Herzform zur Atmung kennen gelehrt. Bei tiefster Inspiration wird das Herz lang und schmal und reicht bis zum 7. Interkostalraum, bei mittlerer Atmungsstellung steht es etwas höher und bei tiefster Exspiration ist das Herz sowohl nach links als nach rechts verbreitert und geht nach links etwas über die Mammillarlinie hinaus.

Diese Aenderung der Herzstellung ist durch die Zwerchfellbewegung und die Hebung und Senkung der Rippen bedingt.

Die Differenzen der Lage und Breite des Herzens erscheinen dadurch, dass sie auf den Thorax projiziert werden, scheinbar (wegen der Aenderung des Thorax) grösser, aber auch bei Projektion auf einen feststehenden Pappschirm zeigt sich, dass das Herz nicht unbedeutend gehoben und nicht unbedeutend breiter wird. Dies gilt besonders von der linken Grenze des Herzens, während die rechte in ihrer Lage weniger verändert wird. Nach Messungen, die Goldscheider ausgeführt, beträgt die Verschiebung des linken unteren Herzrandes bei tiefer In- und Exspiration 5,2 cm, diejenige des rechten 3,2 cm. Im Gegensatz hierzu ist anzunehmen, dass die obere Herzgrenze sich nur wenig verändert, indem bei tiefster Exspiration die grossen Gefässe etwas gehoben und in die Breite gedrückt werden.

Für die Perkussion empfiehlt Goldscheider zur Feststellung der linken und rechten unteren Herzgrenzen die Perkussion bei tiefer Inspiration, da bei dieser Stellung die linken und rechten unteren Herzränder frei sind, während bei tiefer Exspiration die Herzspitze tief im Zwerchfellschatten verborgen ist. Besonders bei Vergrösserung des linken Ventrikels rückt derselbe bei tiefster Inspiration etwas nach innen und links, sodass sein etwa wandständiger Teil besser der Perkussion zugängig wird. Neben der Perkussion bei tiefster Inspiration empfiehlt sich noch die Feststellung der unteren Herzgrenzen bei mittlerer Atmungsstellung. Die obere rechte Herzgrenze ist dagegen bei tiefster Exspiration viel deutlicher und schärfer zu perkutieren.

Was die Art der Perkussion anbetrifft, so ist Goldscheider nach vielem Probieren zu dem Resultat gekommen, die allerleiseste Perkussion, wie sie auch Turban empfohlen hat, zur Bestimmung der wahren Herzgrenzen anzuwenden. Die Perkussion muss so leise sein, dass man bei nahe herangehaltenem Ohr eben nur gerade den Schall hört.

Dabei muss grosse Ruhe herrschen, die Perkussion muss in sagittaler Richtung erfolgen und möglichst einem Interkostalraum oder einer Rippe folgend ausgeführt werden, da das über Rippen und Zwischenräume fortschreitende Perkutieren Verschiedenheiten des Schalles hervorbringt.

Die leise Perkussion (von Goldscheider Schwellenwertperkussion genannt) ist nur bei Emphysem schwierig auszuführen.



Die Normalwerte der maximalen Entfernung von der Mittellinie sind (bei erwachsenen Männern) für den linken Herzrand bei mittlerer Atmung 9—10 cm, bei tiefer Inspiration 8—9—10 cm, bei tiefer Exspiration 11—12 cm. Für den rechten Herzrand: bei mittlerer Atmung 4—5 cm, bei tiefer Inspiration 2,5—3,5 cm, bei tiefer Exspiration 3,3—4,5 cm. Es sind dies die auf die Brustwand projizierten Herzgrenzen.

Die Perkussion der Gefässgegend (Aorta, vena cava und pulmonalis, Gefässwurzelbreite) ist auch bei normalen Menschen ausführbar, es empfiehlt sich hier besonders die tiefe Exspirationsstellung, da hierbei die Gefässe verbreitert werden. Die Grenzbestimmung kann sowohl bei sehr leiser, als bei starker Perkussion erfolgen. Menzer (Halle a. S.).

Die tuberkulöse Meningitis im Säuglingsalter.

(Mery, Paris. Allg. Wien. med. Ztg., 1905, No. 21 (nach la méd. mod., 1904, No. 41).)

Bei Säuglingen hat man 2 besondere Formen der Krankheit beschrieben: die eklamptische Form und die hemiplegische, bei der den transitorischen Krämpfen Lähmung folgt. Die Lähmung ist aber im Gegensatz zu der nach Meningitis Erwachsener auftretenden selten bleibend.

Die konvulsivischen Erscheinungen sind bei Säuglingen vorherrschend. Die andern Symptome: Kontraktion des Nackens, Einziehung des Bauches, Strabismus, Hyperästhesie, Photophobie, Puls und Respirationsveränderungen sind oft wenig markant. Abmagerung und Retraktion der Bauchdecken fehlen meistens. Der Kopfschmerz ist höchstens daraus zu konstatieren, dass die kleinen Patienten sich öfter nach dem Kopf greifen, die Pupillen sind zuerst kontrahiert, später erweitert, ungleich, Gefässparalyse zeigt sich in der nach Reiben der Haut persistierenden Röte. Vorhandene allgemeine Apathie wird von Zeit zu Zeit durch klagende Schreie und Zähneknirschen unterbrochen. Das Kernig'sche Zeichen ist oft negativ. Die Lumbalpunktion ergibt in der Regel Ueberwiegen der Lymphozyten. Die Temperatur, die sich sonst bei Meningitis sehr veränderlich zeigt, ist bei Säuglingen nicht fieberhaft bis zu den letzten Tagen, wo sie bis 38° steigt. Oft ist das einzige Symptom das Erbrechen, bei jungen Kindern auch die Vorwölbung der Fontanelle infolge von Drucksteigerung des Liq. cerebrospinalis.

Der Beginn der Krankheit ist meist plötzlich. Das durch Abmagerung, veränderte Gemütsstimmung etc. charakterisierte Prodromalstadium fehlt bei Säuglingen vollständig. Die tuberkulöse Meningitis dauert meist 3 Wochen, ist sie Folge von Hirntuberkeln, so verläuft sie langsamer.

Differentialdiagnostisch kommt die bei Gastro-enteritiden und Intoxikationen beobachtete Pseudomeningitis in betracht, die mit Unregelmässigkeit von Puls und Atmung, Kernig'schem Zeichen, Baucheinziehung, Obstipation, Erbrechen einhergeht und bei geeigneter Behandlung, z. B. Darmirrigationen verschwindet, auch bei Ostitis kommen Nackenschmerz, Konvulsionen etc. vor. Esch (Bendorf).

Ueber die Bedeutung der Koplik'schen Flecke für die Diagnose und Differentialdiagnose der Masern.

(H. Brüning. Dtsch. med. Wochenschr., 10, 1905.)

Die Koplik'schen Flecke, bläulich-weisse, etwa stecknadelkopfgrosse, rotumsäumte, an Kalkspritzer erinnernde Effloreszenzen, welche in variabler Menge auf der Wangenschleimhaut gegenüber den Backzähnen bei Masern vor Ausbruch des Exanthems auftreten, sind in der Leipziger Kinderklinik bezüglich ihres Auftretens bei Masern und anderen Krankheiten studiert worden.



Brüning kommt zu dem Resultat, dass sie ein absolut sichere pathognomisches Frühsymptom der Masern sind und als diagnostische differentialdiagnostisches und prophylaktisches Hilfsmittel, sowohl in de Privatpraxis als auch besonders in Krankenhäusern etc., die weitgehendst Beachtung verdienen.

Menzer (Halle a. S.).

Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Exsudat und Transsudat.

(G. Memmi. La Clinic. med. Ital., 1905, No. 3.)

Der hier referierte Artikel gibt das Resultat eingehender Untersuchunge von 33 Fällen. Von den uns geläufigen differentiellen Momenten wird den spez. Gewicht sowie dem Eiweissgehalt der Flüssigkeit ein gewisser Wer zugeschrieben, während die Kryoskopie wenig zuverlässige Resultate geliefer hat, ebensowenig der Nachweis von Zucker. Nicht geläufig ist uns die Prob von Rivalta: 200 ccm aq. dest. werden mit 4 Tropfen Eisessig gemischt in dieses Gemisch lässt man einen Tropfen der zu bestimmenden Flüssigkei fallen. Handelt es sich um Exsudat, so lässt der sinkende Tropfen eine weiss-bläulichen Streifen (wie der Rauch einer Zigarre) hinter sich; bein Transsudat fehlt diese Erscheinung. Memmi betrachtet diese Probe al durchaus zuverlässig. Besondere Beachtung fand ferner der Nachweis eine Lipase. Von Zeri war (Policlinico 1902 und 1903) festgestellt worden dass in pathologischen Flüssigkeiten ein fettspaltendes Ferment wirksam se und zwar in Exsudaten weit mehr als in Transsudaten; der grössere Leuko cytenreichtum soll die Ursache dieser Verschiedenheit sein. Die Versuchs anordnung Zeri's ist die, dass zu 15 ccm einer 1 % Monobutyrinlösun 2 ccm der pathologischen Flüssigkeit zugesetzt werden, und das Ganze au 30 Minuten in den Brutofen bei 40° kommt. Die Gegenwart der Lipas zeigt sich dann durch Säurebildung in dem vorher neutralen Gemisch ar In Transsudaten findet sich keine oder nur geringe Säurebildung, höchsten soviel, als 0,2—0,3 ccm einer Sodalösung von 2,12 ‰ entspricht, währen der Mindestverbrauch dieser Sodalösung bei Exsudaten 0,8—0,9 ccm beträg Memmi bestätigt diese Zahlen und fügt hinzu, dass er in Peritonealexsudate stets weniger Lipase fand als in Pleuraexsudaten.

M. Kaufmann (Mannheim).

Der Achillessehnenreflex bei Diphtherie.

(J. D. Rolleston. Brain, Frühjahr 1905.)

Rolleston stellte bei 100 Fällen von Diphtherie Untersuchungen übe den Achillessehnenreflex an und fand dabei Folgendes: 1. Der Achillessehnen reflex ist bei einer beträchtlichen Zahl der Fälle verändert, allerdings wenige oft als der Patellarreflex. 2. Die Aenderung ist proportional der Schwere de Rachenerscheinungen. 3. Die Reflexe verschwinden bei allen Fällen vo diphtherischer Paraplegie. 4. Ihr Fehlen ist zuweilen das einzige Zeiche einer Parese der unteren Gliedmassen. 5. Ihr Schwinden tritt meist bereit in einem frühen Stadium der Krankheit ein und überdauert die andere diphtherischen Lähmungen. 6. Sie können, wie die Patellarreflexe auf beide Seiten verschieden sein und vor dem Verschwinden ungewöhnlich stark auf treten. 7. Der verschwundene Reflex kann auf der einen Seite eher wiede auftreten als auf der anderen.

Guttmann.

Fusssohlenreflex und Babinski'sches Phaenomen in den ersten Lebensjahre

(G. Engstler. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 22.)

Die Untersuchungen, die an 1000 Kindern im Alter bis zu 3 Jahre vorgenommen wurden, und bei deren Ausführung besonderer Wert darau gelegt wurde, dass die Reize gleichmässig und fast durchweg bei schlafende

Kindern in Rückenlage appliziert wurden,
zum Teil von denjenigen anderer Untersuche
insbesondere bei frühgeborenen Kindern ist
im dritten Lebensjahre die Plantarflexion di
des ersten und zweiten Lebensjahres verschi
beider Reaktionen so gegen einander, dass si
während dieser Uebergangszeit kommt es häu
lichen Ausbleiben des Reflexes. — Einen Zu
Plantarflexion mit der Gehfähigkeit konnte k
rachitischen Kindern wurde eine Rückständig
der Dorsalflexion in die Plantarflexion festges

Das Heufieber und seine spezifische I

(A. Heindl. Wien. klin. Wochens

Heindl legt besonderen Wert darauf
absolut sicher zustellen, um Verwechselungen
zu entgehen; da die Symptome selbst die g
Auftretens zeitlich und örtlich genau festzust
nur sehr kleinen — Anzahl von anscheinend
eigener Beobachtung, die mit Dunbar'schem
zieht Heindl folgende Schlüsse, die zum T
klären können.

1. Den meisten Patienten mangelt eine
   ihr Leiden.
2. Sie setzen sich infolgedessen unbewus
3. Sie können den Verlauf ihres Leidens
   des Aufenthaltsortes günstig oder ung
4. Sie wenden das Serum „zumeist nicht
   vorschriftsmässig“ an.
5. Operative Eingriffe (Kauterisation u. dg
   fläche für Toxin, aber auch für Antit
6. Es ist bewiesen, dass die Ursache des
   blühender Gräser und Pflanzen enthalte
7. das Pollantin Dunbar's ein spezifisc
   Toxalbumin ist.

Rätselhaft bleibt nur noch die Frage der

Zur Anwendung des Pollantins fügt Hei
gegebenen Vorschriften den Vorschlag hinzu,
der Nasengänge die Schleimhaut vor Anwe
Adrenalin zum Abschwellen zu bringen. Beso
wendung des Serums während der ganzen H
morgens bei geschlossenen Fenstern zu erfolgen

Die Entstehung des Quinqaud'sch

(M. Herz. Münch. Med. W. 1905.

Das Quinqaud'sche Phänomen besteht
gespreizten Finger des zu Untersuchenden auf
senkrecht aufstellen lässt, worauf dieser nach
oder knirschende Erschütterungen wahrnimmt, we
H. konnte nachweisen, dass das Phänomen nich
in den Sehnen entsteht; durch unwillkürliche
„Sehnenschwirren“ hervorgerufen.



Thrombophlebitis mesaraica, eine verhängnisvolle Komplikation der Appendicitis.

(A. Pólya. Deutsche med. Wochenschr., 7—9, 1905.)

Im Gefolge der Appendicitis kann durch Vermittelung der vena mesenterica superior eine Thrombophlebitis der Gekrösvenen, namentlich in den oberen Jejunalvenen, zustande kommen. Im allgemeinen sind Phlebitiden im Bereich des Darmes keine seltene Begleiterscheinung, verlaufen jedoch häufig symptomlos. In schwereren Fällen entsteht blutige Infarcierung eines Darmstückes mit Auftreten von blutigen Durchfällen, oft auch völlige Aufhebung der Funktion des betreffenden Darmteiles, Ileus und Gangrän des erkrankten Darmstückes.

Da die Erkrankung ziemlich regelmässig in der oberen Partie des Jejunum's lokalisiert ist, so lässt sich klinisch meist feststellen eine schmerzhafte Resistenz in der Nabelgegend, bezw. eine Dämpfung, welche nach Abklingen von appendicitisartigen Symptomen in Begleitung von pyämischen Erscheinungen oder Ileus auftritt.

Die Prognose der vorliegenden Komplikation der Appendicitis ist auch bei operativem Eingreifen sehr ungünstig. Pólya sieht die chirurgische Therapie hauptsächlich in der Prophylaxe, d. h. in der frühzeitigen Entfernung des erkrankten Wurmfortsatzes.

Menzer (Halle a. S.).

Gefährliche Komplikationen bei Hungerkur des peptischen Magengeschwürs.

(N. Reichmann, Archiv f. Verd.-Krankh. Band XI H. 2).

Neben starkem Kräfteverfall, der sich in Ohnmachtsanfällen und Störungen der Herztätigkeit äusserte, hat Reichmann dreimal eitrige Parotitiden während der Hungerkur auftreten sehen, von denen ein Fall von doppelseitiger Parotitis durch Sepsis tödlich endigte. Ihre Entstehung ist wohl durch das Wegfallen der mechanischen Reinigung der Mundhöhle, die bei normaler Ernährung durch den Kauakt bewirkt wird, zu erklären, sowie durch das Stagnieren der Speichelsekretion. Ein sicheres Mittel zur Verhütung derartiger Komplikationen ist die Reinigung des Mundes mit Borlösung, und zwar nicht nur Spülung, sondern energische mechanische Reinigung.

M. Kaufmann (Mannheim).

Vergiftung mit Isosafrol.

(Waldvogel. M. med. W., 1905, No. 5.)

Nach Verbrühung mit kochendem Isosafrol und Einatmen der Dämpfe des Rohisosafrol bekam ein Arbeiter Stauungserscheinungen in den Venen der Extremitäten in der Weise, dass das über den Klappen stagnierende Blut die Venenwand kugelig vorwölbte. Die Haut darüber, in ihrer Ernährung gestört, geriet in einen entzündlich-ekzematösen Zustand, der sich zeitweise besserte um immer wieder, besonders bei Hitzeeinwirkung zu rezidivieren. Gleichzeitig hiermit traten neurasthenische Beschwerden auf. Waldvogel sieht diese Krankheitserscheinungen als Folgen der Isosafrolvergiftung an, da sie im Anschluss daran auftraten, da ferner durch Tierexperimente und auch durch Experimente an Menschen die gefässerweiternde Eigenschaft des Isosafrol nachgewiesen werden konnte. Allerdings wurden bei den anderen Arbeitern der Fabrik ähnliche Erscheinungen nicht beobachtet. Man muss daher wohl annehmen, dass bei dem erkrankten eine gewisse Disposition zu venösen Stauungen — er war Emphysematiker — das Entstehen der Krankheit begünstigte.

Kindler (Berlin).

Acute Vergiftung durch Ricinusöl.

(A. Gordon Gullan. Brit. med. journ., 6. 5. 1905.)

Gullan teilt einen Fall mit, in welchem sehr akute und gefährliche



Symptome nach der Aufnahme eines einzigen
bald nach dem Essen eines Samens klagte
28jähriger Landarbeiter über Brennen im M
Tränenträufeln. Er wurde schwächer und koll
gereicht und wirkte. Trotzdem fühlte er sich
kaum atmen und war unfähig zu stehen. Da
blau, die Pupillen etwas erweitert, die Körp
Füsse kalt und cyanotisch, die Atmung langsam
stoss fehlte, die Herztöne waren schwach, kein
wurde mit warmer Kochsalzlösung ausgespült
handlung eingeleitet. Excitantien innerlich,
Subkutaninjektion von Strychnin und Atropin.
Puls wurde wieder fühlbar, Cyanose und Kä
Gesicht und an den Extremitäten. Der Patie
folgenden Tage war der Puls gut, die Tempera
Zunge und Lippen waren etwas geschwollen. N
wurde am 3. Tage geformter Stuhl von normal
war der Kranke völlig wiederhergestellt. Beso
von Erbrechen und Durchfall.

Schwere Albuminurie und Glycosurie

(G. Gobbi, Riv. crit. di Clin. Med

Gobbi hatte Gelegenheit, bei einem Wet
bis 3h 23' durchlaufen wurden) den Urin vo
4 Soldaten) vor dem Abmarsch und nach der
fand nach der Ankunft bei allen Teilnehmern
gehabt hatten, Eiweiss in Mengen, die teilweise
Werte hinausgehen, sowie in jedem Falle Zuck
$2^1/_2$ ‰ Eiweiss, die Zuckerwerte schwankten z
allen Fällen fanden sich Leukozyten, in dem e
Erythrozyten, hyaline, granulierte und Epithelz

Chirurgie.

Ueber Probe-Laparaton

(Ch. Greene Cumston. St. Paul med.

Cumston bespricht die verschiedenen
explorativen Laparotomie vorliegen können, un
schwierige Lage, welche die explorative Operati
gegenüber schaffen kann, wenn die explorativ
malignes Neoplasma ergibt. Cumston befürwo
heit zu verheimlichen, der Familie aber sie vollau
er davor, wenn man einen malignen Tumor ver
und zunehmender Prostration des Kranken ei
zunehmen, welcher dann als unnötig bezeichnet

Eine nicht gerade seltene Ursache von in
ansammlung stellen maligne Netzerkrankungen
grosser Tumoren lässt sich durch äussere Untersuc
der Flüssigkeit verborgen bleiben. Mitunter erford
ansammlung behinderte Respiration und Zirkulat
bevorzugt er die Inzision vor dem Trokar, wei
einer Klappe schlagen und die Krankheit diagn
licherweise heilen kann. Er teilt nicht die A



ernsterer Eingriff als die Punktion ist. Nicht selten treten bei dieser beunruhigende Blutungen auf, welche gelegentlich zum Tode führen, wenn sie nicht schleunigst nach Eröffnung des Abdomens gestillt werden. Nach der explorativen Inzision kehrt die Flüssigkeit nicht selten nicht wieder, oder es vergeht bis dahin wenigstens längere Zeit. Selbst wenn tuberkulöse Peritonitis vorliegt, sind die Aussichten gute, vorausgesetzt, dass es nicht um die adhäsive Form sich handelt und eine unheilbare, das Leben verkürzende Fäkalfistel sich herausbildet. Zudem lässt sich diese Form in der Regel auch ohne Oeffnung des Abdomens diagnostizieren. Sobald die Ausdehnung des Bauches durch Flüssigkeitsansammlung bedingt ist, sind die Gefahren der Inzision geringer, weil diese entfernt, Herz und Lunge entlastet und die Darmperistaltik wieder hergestellt werden kann. Ernster ist die Lage, wenn der Darm durch Gas aufgetrieben ist. Manchmal kann man kleine Oeffnungen im Darm machen, in anderen Fällen ist die Darmanastomose erforderlich. Ist ein festes inoperables Neoplasma die Ursache der Abdominalausdehnung, so resultieren meist gefährliche Zustände, weil Herz, Lunge und Darm vor der Operation erheblich beeinflusst sind und nachher auch bleiben, wozu noch der Shok der Operation, die Nachwirkungen der Narkose und die Bauchwandverletzung kommen. Darum ist grösste Vorsicht geboten. Eingehender bespricht Cumston die zahlreichen Fälle, in welchen der explorativen Inzision eine Palliativoperation, eine Gastroenterostomie mit gutem Erfolg sich anschliesst. In erster Linie kommt Pylorusobstruktion inbetracht, welcher seltener von Karzinom als von weniger gefährlichen Krankheiten bedingt wird. Und selbst, wenn eine Geschwulst am Pylorus unzweifelhaft festgestellt wird, kann die Gastroenterostomie erhebliche Besserung bringen. Sekundäre Metastasen in Leber oder Lymphdrüsen oder Ausbreitung des Neoplasma in den benachbarten Geweben sind von grosser Bedeutung. Indes scheinen die Muskelwände der Ausbreitung von malignen Geschwülsten Hindernisse entgegenzusetzen. Die Ausbreitung in den Magen, die Gallenblase, den Darm und die Harnblase erfolgt mehr weniger langsam. In solchen Fällen kann Gastroenterostomie oder Anastomose das Leben beträchtlich verlängern. Wie aber auch immer die Verhältnisse liegen, der Ausgang einer palliativen Operation lässt sich nicht vorhersehen. Darmanastomose soll nicht bei inoperablen Darmgeschwülsten vorgenommen werden. An eine wegen Ikterus vorgenommene Probeinzision kann sich eine Operation, eine palliative oder kurative anschliessen. Günstig sind die Aussichten, wenn es um Gallensteine sich handelt, schlecht bei malignen Tumoren der Leber oder des Pankreaskopfes. Aber auch hier kann Nutzen geschaffen werden durch Anlegung einer Gallenfistel zwischen Gallenblase und Bauchwand oder durch Verbindung von Gallenblase und Darm. — Die Schmerzen schwanken bei malignen Krankheiten in weiten Grenzen. Gelegentlich kann eine Probeinzision die Schmerzen beseitigen. Vorzüglich stellen sie sich ein, wenn die Geschwulst nach dem parietalen Peritoneum sich ausdehnt. Denn gerade die seröse Membran ist reichlich mit sensiblen Nerven versehen. Zerreissungen des Netzes dagegen durch Neoplasmen erfolgen schmerzlos. Schmerzen, abendliche Temperatursteigerungen und gesteigerte Pulsfrequenz deuten auf einen entzündlichen Charakter, auf Eiterung. Mag der entzündliche Prozess bösartig oder nicht sein, oft beseitigt die Operation den Schmerz, ohne dass man dafür eine Erklärung hat. Nicht selten findet man entzündliche Tumoren neben Neoplasmen. Die Probeinzision darf nicht leichtfertig unternommen werden; wenn sie aber notwendig wird, muss sie mit möglichster Vorsicht, Schnelligkeit unter sorgfältigster Ausführung und Vermeidung von Blutverlust vorgenommen werden. Vorzüglich ist die peinlichste Blutstillung vor dem Schluss der Bauchwand erforderlich. Trotzdem bleibt die Gefahr der Nach-



blutung bestehen. Ebenso muss jegliche
werden. Unter solchen Umständen kann
intraabdominellen malignen Krankheiten von

Trockene und feuchte Wundbehandlung.
Manuskripte von weil. Pr
(H. Engel. Zeitschr. f. ärztl. Fo

Es werden in historischer Entwickelun
dazu geführt haben, dass die trockene Wun
mehr verdrängt hat. Das gilt nicht nur von d
Sinne, sondern auch für die Versorgung der
eine trockene zu sein hat. Von der ausführ
üblichen »Desinfektions«-Verfahrens (Heiss
$^1/_2{}^0/_{00}$ Sublimat) in seinen Einzelheiten kann
werden. Für die Reinigung der accidente
Praxis sei nur hervorgehoben, dass auf die
gehalten wird, während die Umgebung in sa
reinigen ist, wobei für die Entfernung von F
Terpentinöl verwandt wird. Bei dem Austup
achten, dass die Tupfer nur angedrückt, nic
Naht ist nur bei oberflächlichen und glatten
gebracht; bei grösseren Wunden nur Situatio
— Die feuchte Behandlung bleibt allein reser
dicken Sekret, und auch hier ist durch Verm
lagen der feuchte Verband (3 $^0/_0$ essigsaure T
trocknenden Verband zu verwandeln. — Dass
Wundbehandlung die Asepsis des Rüstzeugs,
1 proz. Sodalösung) und der Verbandstoffe (Ste
eine conditio sine qua non ist, ist selbstverstä

Ueber die Prinzipien der Behandlung der F
Extension.
(Bardenheuer. Zeitschr. f. ärztl. Fo

In dem vorliegenden Vortrage gelangen
von Bardenheuer im einzelnen ausgearbeite
der Frakturen allein durch permanente Exter
fixierenden namentlich Gypsverbänden an de
Darstellung. Da es sich um die Darlegung
unter welchen die Extensionen vorgenommen
Wiedergabe des grössten Teiles des Vortrages
sei deshalb an dieser Stelle nur auf die Wicht
in gebührender Weise hingewiesen und die Ue
die frühere Art der Behandlung der Knochenb
sicht auf die funktionellen Resultate betont. —
weswegen Bardenheuer den Gypsverband def
dass es unter Umständen auch bei vollkommen
zur Gangrän oder zu ischämischen Kontrakturen u
und zwar auf folgende Weise. Bei der Ents
gleichzeitig — und diese Voraussetzung scheint
achtung viel öfter zuzutreffen als man bisher
die Intima der grösseren Arterien verletzt werde
erst unter dem Verbande — zur Blutgerinnung



Bei langsamer Bildung von Kollateralen bedingt die mangelnde vis a tergo zunächst Stauung im venösen System, deren Zunahme durch die entstehende Schwellung unter Umständen den weiteren arteriellen Blutzufluss auch bei ursprünglich normal weitem Verbande hemmen kann; so entsteht ein circulus vitiosus, der von den übelsten Folgen begleitet sein kann (Ischämie, Gangrän etc.), die wieder für den Arzt, obwohl er vollkommen unschuldig daran ist, sehr verhängnisvoll, mindestens sehr unangenehm werden können. Diese Dinge können sich bei einem sozusagen offenen Verbande nicht entwickeln, oder würden jedenfalls sofort bemerkt werden.

Was die Erlernung der Technik der Extensionsbehandlung angeht, so gesteht Bardenheuer zu, dass dieselbe im Mindestmass eine 3monatliche ausschliessliche Beschäftigung mit derselben auf einer Frakturstation erfordert.

R. Stüve (Osnabrück).

Ueber totale Entfernung der Prostata.

(J. Lyson Thomas, P. J. Freyer. Brit. med. journ, 20. 5. 1905.)

Unter den 15 Prostatektomien von Thomas, nämlich 13 suprapubische und 2 perineale, finden sich 2 Todesfälle. Der eine Kranke starb 48 Stunden, der andere an Pneumonie 9 Tage nach der Operation. Das Alter der Kranken schwankte zwischen 56 und 77 Jahren, das Gewicht der entfernten Prostata zwischen 1 und 6 Unzen. Bei zweien handelte es sich um sehr fettleibige Individuen, sodass die Granulation der Wunde lange Zeit in Anspruch nahm. Thomas bespricht dann an der Hand der Fälle die Operationsmethode und ihre Indikationen eingehender und besonders einen Fall, in welchem ein Adenom vorlag, und einen anderen, in welchem sich 6 Monate vorher ein Herzfehler entwickelte. Dieser trat der Ausführung der Operation und der dazu notwendigen Narkose nicht hindernd entgegen. Ohne irgendwelche Störungen erfolgte in 6 Wochen die Heilung. In einem anderen Falle bestand ausgesprochenes Lungenemphysem. Hier traten zwei schwere Anfälle von Bronchitis ein, ohne aber den Heileffekt der Operation ungünstig zu beeinflussen. Was den Gebrauch von Antiseptika bei der Operation anlangt, so sind schwache antiseptische Lösungen zur Auswaschung der Blase nur eine Quelle lokaler Reizung. Hinzu kommt noch die Möglichkeit der Resorption der zu eliminierenden Organe. Sterilisierte Salzlösung ist zur Irrigation zweckmässiger, weil der günstige Einfluss wirklich von der mechanischen Entfernung chirurgischen Schmutzes abhängig ist. Damit Antiseptica keimtötenden Wert haben, müssen sie stark sein. Bei der suprapubischen Operation ist reine Jodtinktur (2—4 Tr.) ein ausgezeichnetes Mittel, septische Zustände zu bessern.

Freyer fügt seinen früheren 110 Fällen eine neue Reihe von 60 operierten Fällen an, in welchen wegen Vergrösserung des Organs die radikale Prostatektomie vorgenommen wurde. Er bespricht aus dieser Reihe einige (14) Fälle genauer. Die Grösse der entfernten Prostata schwankte zwischen 1 und $9^1/_4$ Unzen, das Alter der Operierten zwischen 54 und 83 Jahren. Unter diesen 60 Fällen waren 5 Todesfälle: Kollaps bei wahrscheinlich maligner, chronischer Lebererkrankung, Urämie, Bronchitis und Herzschwäche, Urämie, Erbrechen und Kollaps.

v. Boltenstern (Berlin).

Plötzlicher Tod nach Radikaloperation eines Leistenbruches.

(E. Rochard. Bull. général de thérap. 1905, 17.)

Ein äusserst überraschender Todesfall ist der eines Menschen in vollkräftigem Alter, welcher drei Wochen nach einer Operation zur Radikalheilung der Inguinalhernie ohne Komplikation plötzlich stirbt. Ohne Zweifel liegt eine Embolie vor, ihr muss der Ausgang zugeschrieben werden bei einem



Operierten, dessen Temperatur nicht 37,8° ül
Nähte entfernt sind und welcher im Begriff steht
wieder aufzustehen. Neuerdings hat eine I
Florenz dargetan, dass die Operation zur rad
sie völlig aseptisch ausgeführt ist, die Ursache
kann. Nach Banti muss man den Ursprung
sie in der Vena femoralis und von dort mehr
hinaufsteigend gefunden hat als Ausgangspunl
Pulmonalarterien, in einer Endophlebitis suc
leidenden befallen werden, entstehend unter
alterationen entsprechend der Konstitution der
wirkt nur sekundär, indem ein Thrombus herv
vorher alterierten Venen. Derartige Todesfälle
gemein glaubt. Stori hat 8 letale Ausgänge
3000 auf der chirurgischen Klinik in Florenz
Daraus erhellt die Bedeutung dieser Todesfälle
heilung der Hernie. Immer aber handelt es s
Kruralhernien. Bei diesen würde der Vorgan
Rochard meint, es handele sich um eine ope
Bedeutung, welche nicht mittelst Thermometer
doch genügt, um eine Entzündung im Venensyst
Individuum hervorzurufen. Diese Gefahr der F
die Operation selbst. Denn die grössere Gefah
die Brucheinklemmung. Erforderlich ist aber ein
Venensystems vor der Operation vor allem da
weniger entzündete Varicen vorliegen. Abgesehe
es notwendig, sobald die Temperatur auch nur
Misstrauen gegen den Zustand des Venensystems
länger als 3 Wochen Bettruhe innehalten zu lass

Behandlung ulceröser Dickdarmprozesse vo
(J. Hutchinson. The Brit. med. journ.,

Die Verwendung des Wurmfortsatzes zur Ir
der ulcerativen und membranösen Kolitis bietet m
Linie wird jedes Abfliessen von Inhalt des Coecum
einen Katheter in den Appendix einlegt und dort lä
des Kolon in hinreichender und sauberer Weise au
ist es sehr einfach, durch Resektion des Appendix
herbeizuführen, wenn die Behandlung es erfordert.

Treten Rückenmarksveränderungen nach Amputati
Post-Graduate, Bd. XX, 5, 1905) hat kein deutliches Verschw
sensiblen Zellen oder Fasern im Rückenmark nach einer zwei J
amputation gefunden. Es darf auch noch nicht als genügend be
in den Clark'schen Säulen selbst viele Jahre nach der Amputat

---

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psy

Bemerkungen über die Behandlung der Leukämie
(O. Rosenbach. Münch. med. Wochenschr., 19

So interessant und erfreulich vom wissenschaftl
Tatsache sein musste, dass bei Leukämie die Röntgen
fallende Verminderung der weissen Blutkörperchen, biswe

der Milz und ein Ansteigen der roten Blutkörperchen zur Folge hat, so hat Rosenbach in häufigen Diskussionen immer wieder Anlass genommen, vor einem zu grossen Optimismus in der therapeutischen Verwertung dieser Resultate zu warnen. Die plötzliche Unterdrückung eines Symptoms muss wie in allen Fällen auch hier seiner Anschauung nach als bedenklich, wahrscheinlich sogar als direkt schädlich angesehen werden, weil die kompensatorische Leistung des Organismus übermässig in Anspruch genommen wird, ohne irgend eine Gewähr dafür, dass der abnorme Reiz, welcher das Symptom hervorrief, dauernd und radikal eliminiert oder in seinen sonstigen Wirkungen unschädlich gemacht wird.

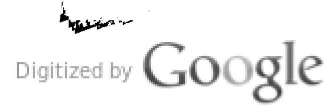
Es ist nun — Rosenbach knüpft seine Bemerkungen an die experimentellen Untersuchungen von Helber und Linser[1]) über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut an — wahrscheinlich, dass bei der Bestrahlung weisse Blutzellen (daneben allerdings wohl auch rote) in gewisser Anzahl zu Grunde gehen. Demgegenüber ist es aber wohl nicht angänglich, das fast völlige Verschwinden der weissen Zellen aus dem Blute im Wesentlichen auf ihre direkte Zerstörung zurückzuführen, wie diese Autoren das wollen, welche feststellten, dass die Röntgenstrahlen auch auf das gesunde Blut und zwar elektiv einwirken, indem sie die weissen Blutzellen, namentlich die Leukozyten und besonders die Kernsubstanz schädigen, während die roten Blutkörperchen wenig beeinflusst werden. Aus der Tatsache, dass nur in den blutbildenden und blutführenden Organen (neben dem Blute selbst in der Milz und in den Nieren) wesentliche Veränderungen festgestellt werden konnten, ziehen Helber und Linser den Schluss, dass der Ort der Zerstörung der weissen Blutkörperchen nicht nur in den blutbildenden Organen, sondern vor allem im Kreislaufe zu suchen ist.

Rosenbach weist nun das Trügerische nicht nur dieser Schlüsse, sondern auch der Annahme nach, dass unter dem direkten Einflusse der Röntgenstrahlen eine Insuffizienz der Milz, resp. der Drüsen zu Stande komme, die ein Sistieren der Leukozytenproduktion zur Folge hätte.

Wenn nämlich auch der Nachweis erbracht worden ist, dass die weissen Blutkörperchen — und bisweilen vollständig — innerhalb der Gefässe zu Grunde gehen, so ist damit nach Rosenbach doch noch nicht bewiesen, dass die überaus grosse Verminderung und vor allem das völlige Verschwinden der weissen Zellen aus dem Blute nur auf ihre direkte Zerstörung zurückzuführen ist. Schon der von den Autoren gebührend hervorgehobene Umstand, dass in einem Falle eine überaus beträchtliche und in zwei anderen eine mindestens auffallende Leukopenie mit starken entzündlichen Veränderungen in den Lungen vergesellschaftet war, zeigt, in wie grossem Umfange weisse Blutzellen durch lokale Inanspruchnahme aus dem Kreislaufe gleichsam ausgeschaltet werden.

Helber und Linser haben zwar alle inneren Organe untersucht, aber es fehle eine eingehende mikroskopische Untersuchung des Hautorgans. Die makroskopische Besichtigung kann hier nicht ausschlaggebend sein, da gerade eigene Beobachtungen Rosenbach's eine Anhäufung färbbarer Elemente (Kernanhäufungen) im Parenchym, also die leichte parenchymatöse Form des Entzündungsvorganges bei gewissen Prozessen ergeben haben, ohne dass sich makroskopische Zeichen der Entzündung erkennen liessen. Es wäre doch auch auffallend, dass ohne das Auftreten einer solchen gerade die Schutzorgane der Haut von Energieströmen sollten passiert werden können. Diese entfalten doch sonst eine so mächtige Wirkung und beeinflussen gerade wegen ihrer baldigen Absorption die atomaren und subatomaren Komponenten der

[1]) Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 15.



Gewebe, auf das sie treffen, kinetisch (auf chemis
nisierung u. s. w.) derartig, dass sie sogar die In
grösserer Gefässe zu schädigen im Stande sind!
Gedächtnis zurückzurufen, wie unabwendbar un
Schutzmassregeln die schliessliche Nekrose bei lä
ist und wie hartnäckig das ulzerierte Gebiet der
mindestens die Wahrscheinlichkeit sehr naheliege
webe schon vor dem Auftreten deutlicher Entzündu
Entfernung und in einer Ausdehnung direkt od
formation nicht durch Absorption) beeinflusst war
Gebietes, in dem Veränderungen erkennbar werd

Eine derartige tiefe Beeinflussung
Hautorgans) müsste erst ausgeschlosser
leukozytenvermindernde Wirkung der
allein oder hauptsächlich auf dem Blutw
wollte.

Dann aber würde das zweite Bedenken au
armung der Milz, der Drüsen u. s. w. anw
zu erklären?

Die Annahme von Helber und Linser, d
Organe zustande käme, wurde bereits erwähnt,
durch Rosenbach, der zwischen Insuffizienz
Leistung aus diagnostischen und therapeutischen
scheidet. Die verringerte Leistung kann ein rei
Wirkung einer Hemmung sein, die sich in
kund gibt, ohne dass eine Erschöpfung oder Unz
Organs die Ursache ist.

Es ist nun nach Rosenbach sehr wahrsc
ein Teil der zirkulierenden Leukozyten, entsprec
durch die Röntgenstrahlen in das Hautorgan üb
gewisse Hemmung der Produktion von Leukoz
änderung des Blutes (des Organs der Reize für
Wenigstens scheint eine ganze Reihe von Be
Rosenbach's[2]) zu bestätigen, dass es ganz glei
vorliegenden Versuchen — gerade die Milz best
einer anderen Stelle aus das Hautorgan in A
dessen intensive Beeinflussung ist eben eine de
Erscheinungen, die schliesslich auch in der Milz
jenigen Organ, zu dessen Funktion die rein the
nach Rosenbach's Beobachtungen in ähnlicher
wie die Einwirkung abnorm niedriger Temperat
Jedenfalls ist, wie Rosenbach betont, die von H
hervorgehobene Nierenveränderung in den erwä
zündliche. Im Gegenteil ist man hier nur berech
Albuminurie zu sprechen, insofern als hier wese
Kreislauf unbrauchbar gewordene Bestandteile mi
durch wesentlich vermehrte Arbeit der
geschafft werden.

Gerade der Umstand, dass eine so oft wie
grosser Mengen von weissen Blutkörperchen
Störungen in der gesamten Körperökonomie un

[2]) Seit langen Jahren hat bekanntlich Rosenbac
sammenhang von Milzschwellung mit den Veränderungen
und vor allem das kontinuierliche Fieber charakterisieren



befinden zur Folge hat, als man sie bis jetzt bei vorsichtiger Anwendung der Bestrahlung beim Menschen sah, spricht neben dem Auftreten entzündlicher und eitriger Prozesse in der Haut bei unvorsichtiger Anwendung des Verfahrens dafür, dass es sich — abgesehen von der primären (ja experimentell nachgewiesene) Zerstörung von Leukozyten — nicht um eine Erschöpfung oder gar eine Vernichtung der leukozytenbildenden Funktion im Bereiche der hämatopoetischen Organe, sondern um einen Hemmungsvorgang handelt, bei dem nur die temporäre Unmöglichkeit besteht, Leukozyten überhaupt oder in der gewöhnlichen Anzahl zu bilden.

Notwendig ist es aber noch experimentell festzustellen, ob die Bestrahlung an sich der hemmende Faktor, d. h. ob ein starker thermisch-mechanischer Reflex von der Haut aus oder die direkte oder lokale Beeinflussung des strömenden Blutes die Produktion der Leukozyten hindert oder schliesslich ob erst die Zerfallsprodukte des Blutes resp. bezw. seiner weissen Zellen als einziger Faktor der Hemmung wirken. Die letztere Annahme hat, ohne bewiesen zu sein, manches für sich. Wenn nämlich Bestandteile weisser Blutkörperchen, so führt Rosenbach aus, ohne ihre Funktion — das Ziel der natürlichen Transformation — völlig erfüllt zu haben, plötzlich in grosser Menge zu dem Leukozyten produzierenden Organ gelangen, so muss das an sich als eine Verminderung des normalen Reizes für dieses — also als Hemmung — wirken, gerade so wie die zu reichliche Einführung von Salzsäure und Pepsin. den Produkten der Drüsen des Magens, die Funktion der Magendrüsen sistiert..

Die Klarstellung der Frage, ob die Röntgenbestrahlung den normalen, gleich wie den pathologisch gesteigerten — uns bisher unbekannten — Reiz für die Produktion von weissen Blutzellen direkt vernichtet oder ob sie ihn, was wahrscheinlicher ist, nur temporär kompensiert, wie etwa die Anwendung der Kälte den lokalen abnormen Wärmereiz, welchen ja jene erstere bis zu einem gewissen Grade ausgleicht, ohne damit die Ursache der Entzündung zu beseitigen oder auch nur mit Sicherheit den zur Heilung führenden Prozess zu fördern, ist aber vor allem therapeutisch von Wichtigkeit.

Im Grossen und Ganzen haben die bisherigen Erfahrungen immer mehr gezeigt, dass die Röntgenstrahlen (wie übrigens auch das Radium) eine besondere Klasse der kaustischen Mittel bilden, eine besondere Form, weil sie auch bei vorsichtiger Anwendung durch allmähliche Kumulation der Reizung eine destruktive Wirkung auf das Hautorgan ausüben. Während, wie Rosenbach seit langen Jahren immer wieder ausgeführt hat, die feinsten Ströme der Energie, die sogen. dunklen Strahlen in ihren primären Formen oder nach der Transformation im Organismus die grösste Bedeutung für den protoplasmatischen Betrieb haben und dementsprechend ihre rationelle Verwendung für therapeutische Zwecke einer der grössten Fortschritte sein müsste, stellen Energieformen, wie die in den Röntgenstrahlen wirkenden, schon Reize gröbster Art dar. Ein der Gesundheit förderlicher Betrieb des Individuums -- mag es sich nun um Erhaltung der Norm oder um ihre Wiederherstellung in pathologischen Fällen handeln — kann nur durch kleinste Reize und nicht durch Katastrophen gefördert werden.

Dass es mehr darauf ankommen muss, durch langsamstes und vorsichtiges Vorgehen eine allmähliche, der Norm entsprechende Einwirkung, als grosse Wirkungen, die nur Scheinerfolge sind, zu erzielen, werden allerdings wohl erst die Therapeuten der Zukunft einsehen.

Eschle.

Subkutane Anwendung von Adrenalinchlorid gegen Asthma.

(David M. Kaplan. Med News, 13. 5. 1905.)

Nach den Erfahrungen im Montefiore-Hospital in New-York wirken



subkutane Injektionen von Adrenalinchlori
Freilich darf einer generellen Behandlung
Es kann sich nur um eine individuelle hande
der Frage, welche Fälle von Asthma für di
sind, ist die Kenntnis der früheren Asthm
Zustandes der Lungen, wieweit das Emphys
des Lungenparenchym herabgesetzt und sek
sind. Bei jüngeren Individuen, welche sch
Anfälle sich fast jeden Tag wiederholen und
dass grosse Dosen von Narkoticis eine Bess
initiale. Dosis von Adrenalinchlorid erforderl
gedehntem Emphysem und schwachem Herze
grossen Dosen geboten. Für die Abmessung d
ist der Zustand des Pulses, dessen sorgfältige
Kraft und Spannung unerlässlich ist. Je geri
system, desto niedriger ist sie in den Lungenk
Dosis sein, welche die Spannung steigert. Bei
Arteriosklerose, welche die Pulsuntersuchung
kleine Initialdosen wählen und diese, wenn
Minuten später wiederholen. Die Steigerung
gezeichneter Indikator dafür, dass der Anfall nac
werdende Dosis in Einzeldosen von 0,3 g ze
dem nächsten Anfall schon im Beginn zur A
allen Neurasthenikern tritt die volle physiologi
mässig kleinen Dosen ein. Wenn 0,3—0,6 g
man das nächste Mal die Dosis bis 0,9 g steig
Sklerose oder Tabes werden auch durch kleine
flusst. Die volle Wirksamkeit einer Dosis gibt
Erscheinungen kund. Treten diese nicht ein,
kürzerer Frist sich zu wiederholen. Es macht
haupt kein Adrenalin angewendet worden ist.
die Steigerung der Pulsspannung, sie erscheint
jektion je nach der Menge des injizierten Adrenali
seinem Herz- und Lungenzustand, der Dauer des
Reizbarkeit. Ein vor der Injektion kaum wahrne
fühlbar. Die Steigerung des Druckes lässt sich a
mittelst Blutdruckkurven demonstrieren. Die S
Diastole verlängert. Dies Symptom erscheint scho
auf Blutdruck und Herz ihre Höhe erreichen. D
Asthmageräusche werden weniger laut und zahl
Gesicht blass. Der Kranke kann etwas Schleim au
erfolgreichen Behandlung ist ein über den ganzen K
welcher am besten an den ausgestreckten Fingern b
an der Zunge, zumal beim Sprechen. Der Trem
Stunde an und kommt namentlich bei nervösen
Wenn dies Symptom 15 Minuten nach der Injekti
sollte, muss man diese wiederholen. Dann erschei
Tremor ein Oppressionsgefühl oder ein Schmerz übe
den Kranken beängstigt, aber diese Kardialgie h
schwindet schnell, wenn nötig, nach Eisumschläg
scheinungen hat Kaplan nie beobachtet.

Im Allgemeinen gibt es keine Kontraindikati
von Adrenalinchlorid. Bei sorgfältiger Anwendung
samer Dosis auch bei Personen mit Arteriosklerose

Jedenfalls zeichnet sich kein anderes Mittel gegenüber dem Adrenalinchlorid an Wirksamkeit bei asthmatischen Zuständen aus. Selbst grosse Dosen rufen keine Glykosurie hervor. von Boltenstern (Berlin).

Therapeutische Anwendung von Eis.

(Victor G. L. Fielden. Brit. med. journ., 10. June 1905.)

Das Eis besitzt eine oberflächliche oder direkte lokale und eine tiefe lokale oder Reflexwirkung. Die erste zeigt sich z. B. bei Entzündungen durch Beseitigung der vier Kardinalsymptome. Die Wirkung ist um so erheblicher je niediger die Kältegrade sind. Je frühzeitiger die Applikation geschieht, um so ausgesprochener ist die abkürzende oder vorbeugende Wirkung auf den Entzündungsprozess. Wenn aber die Kälte die zu- und abführenden Gefässe in Kontraktion gebracht hat, sodass die Entzündungsprodukte zurückgehalten werden, so müssen die Störungen sich steigern und damit auch die Beschwerden. Damit stimmt auch die empirische Tatsache, dass Kälteanwendung nur im Beginn von entzündlichen Prozessen von Nutzen ist. Sich steigernder Schmerz u. s. w. ist eine Kontraindikation, fordert den Ersatz durch feuchte Wärme, damit der Blutzufluss erleichtert wird. Der Uebergang allerdings soll nicht plötzlich, sondern ganz allmählich erfolgen. Wenn man bei Pneumonie oder Entzündungen in der Bauch- und Beckenhöhle auf die Brustwand oder das Abdomen Eis appliziert, so beruht die Wirkung nicht auf einer direkten Konstriktion der oberflächlichen Gefässe, sondern sie stellt eine Reflexwirkung dar auf das erkrankte Organ, welche auch nicht durch die allgemeine Reduktion der Pyrexie mittelst lokaler Kälteapplikation bedingt ist. Er handelt sich vielmehr um eine Kontreirritation, um eine Reflexwirkung auf dem Wege der Vasomotorenzentren. Bei der allgemeinen äusseren Anwendung von Kälte in der Behandlung von Hyperpyrexien handelt es sich nicht allein um eine Ableitung vom Kopfe, sondern auch um eine reflektorische Wirkung auf die Kopfzentren, die thermogenischen, thermolytischen und thermotaktischen. Denn wenn die Temperatur durch eine Eispackung herabgesetzt ist, bleibt sie bisweilen andauernd niedriger oder sie steigt wenigstens nicht wieder so weit an wie vor der Applikation. Eine Ableitung vom Kopfe könnte nur eine vorübergehende Erniedrigung der Temperatur zur Folge haben. Ihr würde nach Entfernung des Eises schnell ein Ansteigen der Temperatur bis zur früheren Höhe folgen. Die dauernde Herabsetzung ist nur möglich durch Reflexwirkung auf das Zentralnervensystem. Dazu kommt allerdings der tonische Effekt auf Respiration und Zirkulation, welcher vorzüglich bei asthenischen Fällen wertvoll ist. Fielden erörtert dann die innerliche und äusserliche therapeutische Verwendung in den mannigfachsten Formen und bei den verschiedensten Krankheiten, ohne in dieser Beziehung neue Gesichtspunkte zu geben.

v. Boltenstern (Berlin).

Ein neuer Heissluftapparat.

(Carl Mirtl, Graz. Zeitschr. f. diätetische u. physikal. Therapie, IX. Bd. Heft 3. S. 152.)

Während bisher fast bei allen Heissluftapparaten nach dem Vorgange vom Quincke'schen Schornstein die mit den Verbrennungsprodukten verunreinigte Luft zur Verwendung gekommen ist, hat Mirtl die gewiss richtige Idee gehabt, diese Verbrennungsprodukte für sich abzuführen. Er leitet demgemäss die von einem Spiritus- oder Bunsenbrenner gelieferten Gase in einem mehrfach gebogenen Rohr ab, und stülpt darüber einen Zylinder. Naturgemäss wird die Luft zwischen Rauchrohr und Zylinder erhitzt, ohne dass sie verunreinigt wird, und kann nun ohne weitere Mühe den zu behandelnden Körperteilen zugeführt bezw. von da abgesaugt werden.



Mirtl handelt es sich in erster Linie
und Gasverbrennung entstehenden Wasser
eine möglichst trockene Luft für klinisch
aber doch auch fragen, ob nicht medikam
Weise in der heissen Luft dem betreffen
z. B. Campher, Quecksilber u. s. w., wobei
Seite in Betracht zu ziehen wäre, sondern
Gesichtspunkte. Eine derartige Schwängerun
unserer konstruktionslustigen Zeit ein Kinde

Diät bei Scharl

(H. Dufour. Le Bullet. méd. XIXe

Auf 268 Scharlachfälle, von denen nu
und Bleiarbeiter), gründet Dufour seinen
sobald als möglich kräftig essen lassen, ganz
keine Albuminurie darnach ein. Ja, er wag
machenden Milchdiät bei dieser Komplikatio
dass er so Unrecht nicht hat; denn dem C
worden ist, lässt sich kaum mehr ansehen o
oder aus einem Kotelette aufgesaugt worde
der Milchdiät bei Albuminurie gehört nun ei
Wahrheiten, und eher darf man gegen den I
sündigen als gegen die Milchdiät.

Vermischtes

Aerztliche Kriegsbedürfnisse. Nicht allein
s. Z. für den Krieg mit Russland bereit gestellt, sond
Arzneimittel. So waren bei Beginn des Feldzuges
3500 Kilo Formol, 2500 Kilo Jodoform, 6000 Kilo C
1300 Kilo Chinin. sulfur., 10000 Kilo Pulvis Doveri, 17
Natr. salicyl., 25000 Kilo Kreosot. Dieser letzte enor
der Tuberkulose, sondern der Ruhr. Jeder Soldat mu
pillen schlucken; bis jetzt sind mehr als 3 Millionen
worden.

Alles schon einmal dagewesen. Man bildet s
wissenschaftliche Beobachtungen gemacht, an denen di
gegangen sei; dahin gehörte z. B. die Rolle, welche di
mücken bei der Malaria spielen. Allein das ist ein Ir
bekannt, und bei Karako, Susruta und andern
67 Mücken-Arten beschrieben, und 4 Malariavarietäten
geführt.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten
in Berlin.
Druck von Albert Koenig



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 21. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 20. Juli.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Aus der Kinderpflege- und Heilanstalt »St. Elisabeth-Kinderheim« zu Halle a. S.

Beitrag zur Fermenttherapie im Säuglingsalter.

Von Dr. med. **A. Klautsch**, dirig. Arzt der Anstalt.

Das Krankheitsbild der Pädatrophie, jenes meist bei künstlich ernährten Säuglingen schleichend auftretenden, mit unverhältnismässig starken Gewichtsverlusten einhergehenden, stark auf- und abschwankenden, marantischen Zustandes von wochen- und monatelanger Dauer, ist nur allzu bekannt und jedem beschäftigten Kinderarzte so geläufig, dass es sich erübrigt, auf seine Symptomatologie noch näher einzugehen. Auch all jener therapeutischen Vorschläge zu gedenken, welche im Laufe der Zeit zu ihrer erfolgreichen Bekämpfung gemacht und mit mehr oder weniger Glück in die Tat umgesetzt worden sind, hiesse Eulen nach Athen tragen.

Im folgenden soll nur von einem noch verhältnismässig neuen, zuerst von Siegert angewendeten Behandlungsprinzip die Rede sein, nämlich der Fermenttherapie, über welche derselbe in einem auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903 gehaltenen Vortrage eingehender berichtete. Es möge aus seinen damaligen Ausführungen nur Folgendes an dieser Stelle kurz hervorgehoben werden:

»Ein Teil der Atrophien im Säuglingsalter lässt aus der Untersuchung der Stühle auf eine mangelhafte Tätigkeit der Verdauungsdrüsen schliessen. Die Stühle zeigen das Auftreten von unverdauten Nahrungsbestandteilen: reichliches Neutralfett, viele Paracaseinflocken, ganz unverdaute Stärke unter Verhältnissen, wo ein solches Auftreten bei normaler Tätigkeit der Verdauungsdrüsen nicht beobachtet wird. Besonders die »Fettdiarrhoe« Biedert's deutet auf eine mangelhafte Pancreastätigkeit fast mit Sicherheit hin. Ich habe hier das »Pancreon« mit bestem Erfolg angewendet. In Dosen von 0,1—0,2 dreimal täglich durch die Flasche geben, wirkte es oft sofort, während bei versuchtem Aussetzen die vorherige Zunahme wieder in Abnahme überging. Die Wirkung zeigte sich ausser in der Gewichtszunahme auch in dem Wiedereintritt normaler Stühle. In allen Fällen also von mangelndem Gedeihen des Säuglings, bei ungenügender oder fehlender Gewichtszunahme trotz zweckmässiger Nahrung in entsprechender Menge bei fehlender anderweitiger Organerkrankung ist der Zusatz des Pancreon zu versuchen, der zuweilen mit der Sicherheit eines Reagenzglasversuches von sofortiger normaler Ausnutzung der vorher nicht genügend verdauten Nahrung gefolgt ist. Die Anwendung des Pancreon, wie sie auf grund der Literatur beim Erwachsenen so oft Erfolge aufweist, ist gerade bei der Säuglingsatrophie oft angezeigt.«



Wenn ich mir nun erlaube, im Nachstehenden über meine mit der Fermenttherapie gemachten Erfahrungen in Kürze zu berichten, so war für mich die Ueberzeugung massgebend, dass die Fermenttherapie einen ganz wesentlichen Fortschritt in der Therapie der dyspeptischen Zustände auch im Säuglingsalter darstellt und uns in den Stand setzt, einem atrophischen Säuglinge wieder zum Gedeihen zu verhelfen.

Ich habe im Ganzen 12 mehr oder weniger ausgesprochene Fälle von Atrophie, die mir im Laufe eines Jahres im hiesigen St. Elisabeth-Kinderheim vorkamen, nach diesem Prinzip zu behandeln Gelegenheit genommen, Fälle, bei denen trotz reichlicher Nahrungsaufnahme, ohne dass Erbrechen vorkam, doch das Körpergewicht bei Kontrolle durch die Wage keine Zunahme erkennen liess, im Gegenteil kontinuierlich abnahm, Fälle, bei denen die Stuhlentleerungen von wechselnder Beschaffenheit, zeitweise normal, zeitweise wieder ohne nachweisbare Ursache mehr oder weniger pathologisch verändert waren.

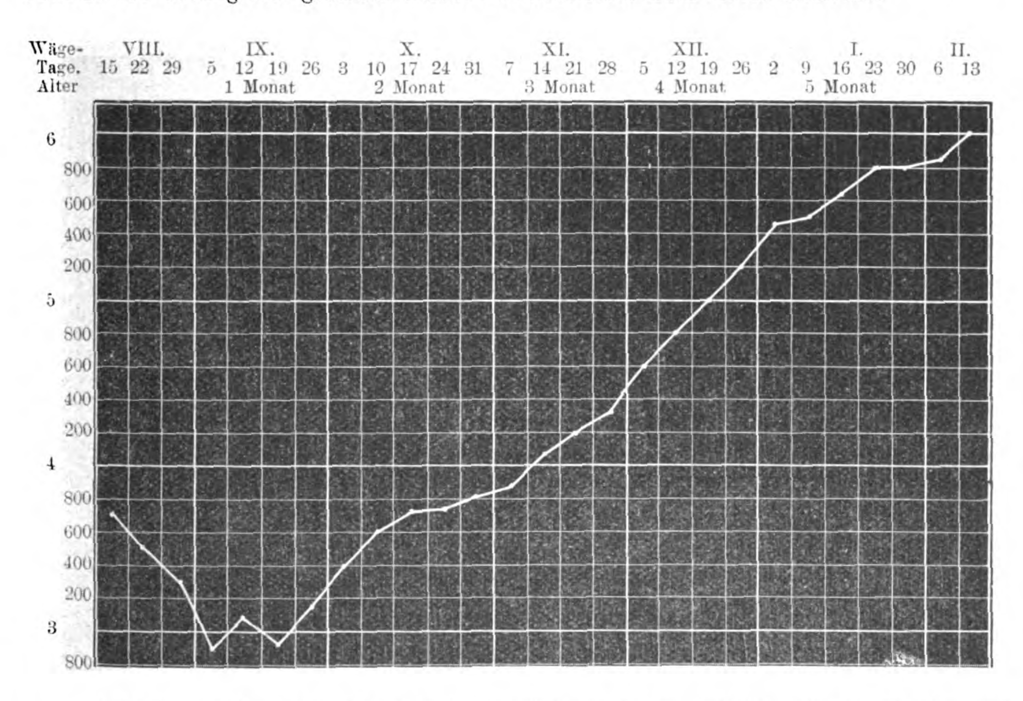
Zu meinen Versuchen benutzte ich das von der chemischen Fabrik »Rhenania Aachen« hergestellte Pancreaspräparat, »Pancreon« genannt, welches ein feines trockenes geruchloses und unverändert haltbares Pulver von grauer Farbe darstellt, das auf der Zunge einen angenehmen, schwach säuerlichen Geschmack hinterlässt. Es ist zufolge seines Darstellungsverfahrens frei von septischen Produkten und enthält sämtliche pancreatischen Enzyme, also das eiweissverdauende tryptische, das diastatische und das Fett emulgierende steaptolytische, sowie das die Milchgerinnung erzeugende labähnliche Ferment. Es verdaut in einer Dosis von 1 g innerhalb von 15 Minuten bei einer Temperatur von 40° in schwach alkalischer Lösung von 100 g Eiweiss 83%, und entwickelt hierbei eine sehr intensive amylolytische und fettspaltende Wirkung. Es besitzt ferner vor anderen Pancreaspräparaten den Vorzug, dass es gegen den sauern Magensaft widerstandsfähig bleibt; selbst durch eine 5—6stündige Einwirkung sowohl von künstlichem Magensaft, als auch von direkter Magenverdauung erleidet es eine nur geringe Schwächung seiner pancreatischen Wirksamkeit, die sofort beim Eintritt der neutralen bezw. schwach alkalischen Reaktion im Duodenum zur Geltung kommt.

Zur besseren Verwendung des Pankreon in der Säuglingstherapie bringt die Fabrik das Pancreon mit dem für die Säuglingsernährung ebenfalls wichtigen Milchzucker gemischt in Tablettenform unter der Bezeichnung »Pancreonzucker« in den Handel. Jede Tablette enthält 0,05 gr Pancreon und 0,2 gr Zucker.

Von diesen Tabletten wurden den Säuglingen je nach Bedürfnis 2—6 Stück täglich fein gepulvert der trinkfertigen, auf Körpertemperatur erwärmten Milch erst unmittelbar vor ihrer Verabreichung an das Kind zugesetzt und gut mit derselben durch kräftiges Schütteln vermischt. Wenn im allgemeinen auch von anderweitigen medikamentösen oder diätetischen Massnahmen während der Versuchszeit Abstand genommen wurde, insbesondere kein Wechsel oder eine Aenderung des bisherigen Kuhmilchgemisches weder nach Qualität, noch Quantität stattfand, so wurde nur in einzelnen wenigen Fällen dann und wann, wenn der Appetit der Kinder, die Nahrungsaufnahme zu wünschen übrig liess, eine schwache Salzsäure-Pepsin-Mischung gleichzeitig mehrmals täglich teelöffelweise nach dem Trinken noch verabreicht.

Zur besseren Illustration des erreichten Erfolges möchte ich im Nachstehenden von den 12 zur Behandlung gekommenen Fällen genauer nur über 6 referieren. Jedem einzelnen Falle habe ich die während der Versuchszeit systematisch gewonnenen Wägungsresultate in einer besonderen Curve beigegeben, da eine graphische Darstellung die betreffenden Werte kürzer und anschaulicher gibt, als dies tote Zahlenreihen vermögen.

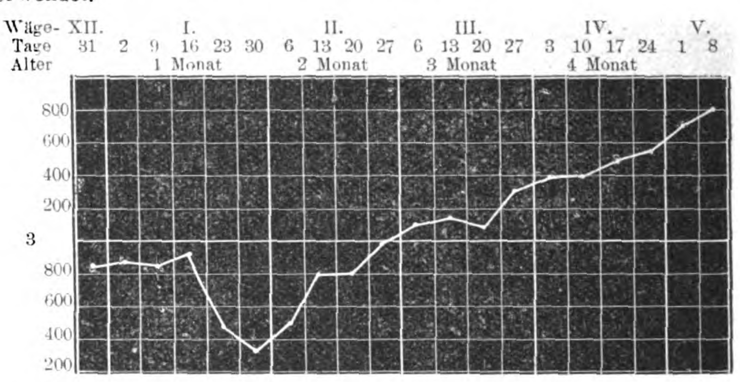
Fall 1 (J. Nr. 1904 47.) A. St. aus Halle a. S. (unehelich), geb. 4. Aug. 04, wird im Alter von 10 Tagen mit einem Gewicht von 3700 g am 14. Aug. in Pflege genommen. Es ist ein zierliches, nicht besonders kräftig entwickeltes Mädchen, welches von seiner Mutter bis zur Aufnahme gestillt worden war. Die plötzliche Gewöhnung an den künstlichen Ernährungsmodus machte zunächst grosse Schwierigkeiten. Jede Nahrung wurde erbrochen; das Einzige, was noch am besten vertragen wurde, war Mehlsuppe, welcher dann im Laufe der Zeit allmählig in steigender Menge Milch zugesetzt wurde. Das Körpergewicht sank in der ganzen Zeit — 3 Wochen — bis auf 2900 g herab. Die Stühle, welche 8—10mal am Tage erfolgten, waren stets dünnbreiig, stark gehackert, grau grünlich gefärbt und enthielten mehr oder weniger schleimige Beimischungen. Vom 5. Sept. ab wurde Kuhmilch nur mit Wasser verdünnt (1:2) mit Zusatz von Pancreonzucker verabreicht. Von dieser Zeit an war eine erfreuliche Wendung zum Besseren in dem ganzen Befinden des Kindes zu konstatieren. Die Stuhlentleerungen erfolgten zunächst weniger oft, waren auch weniger reichlich, wurden mehr und mehr konsistenter, die Grünfärbungen, sowie die Schleimbeimischungen verschwanden daraus und das Körpergewicht erfuhr entsprechend der besseren Ausnutzung der Nahrung anfänglich einen Stillstand, es erfolgte wenigstens keine weitere Abnahme mehr, aber dann eine recht befriedigende Steigerung. Das vom 17. Oktober ab erfolgende Aussetzen des Pancreonzusatzes findet seinen Ausdruck in der Curve durch einen weniger steilen Anstieg derselben, der vorher so rege Appetit liess auch nicht unwesentlich nach. Vom 7. Novbr. ab erhält das Kind, weil es sehr anämisch aussieht, als Zusatz zur Milch »Bioferrin« anfangs nur einmal, dann 2mal täglich einen Teelöffel. Am 17. Dezbr. wird das Kind nach 6monatlichem Anstaltsaufenthalte körperlich gut entwickelt mit einem Gewicht von 6000 g und gesunder frischer Gesichtsfarbe nach Hause entlassen.



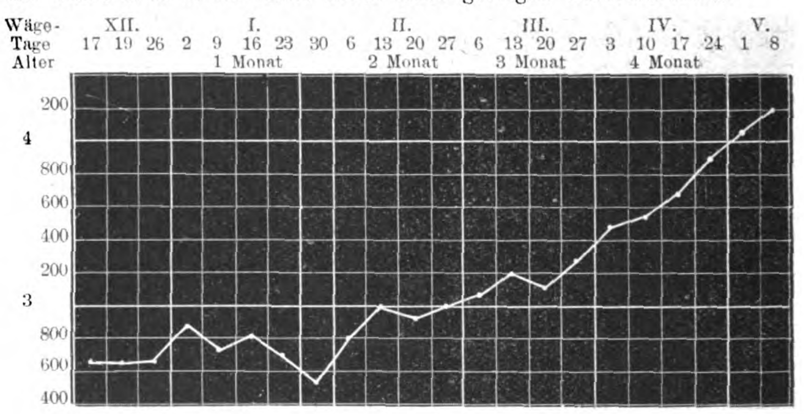
Fall 2. (J. Nr. 1904 67.) H. B. aus Halle a. S. (unehelich), geb. am 12. Dez. 04, wird 3 Wochen alt und 2825 g schwer am 30. Dez. 04 aus Privatpflege übernommen. Es ist ein mässig gut entwickelter, künstlich ernährter Knabe. In den ersten 14 Tagen seines Anstaltsaufenthaltes waren die Stühle dünnbreiig und gehackert, aber stets gelb gefärbt und erfolgten öfters am Tage; die körperliche Zunahme war in dieser Zeit eine kaum nennenswerte. Dann aber folgten 14 Tage, in denen das Kind mehr und mehr die Nahrung verweigerte; die täglich massenhaft erfolgenden Entleerungen enthielten ziemlich reichliche Schleimbeimischungen, und waren stark grünlich gefärbt. Das Kind verfiel von Tag zu Tage mehr und machte den Eindruck eines ganz atrophischen Kindes; sein Körpergewicht sank herunter bis auf 2275 g. Mehrmalige Kochsalzinfusionen, ausserdem Pepsin-Salzsäure. Vom 30. Januar ab Milchwassermischung mit Pancreonzuckerzusatz (1:2). Die Gewichtsstillstände in den Wochen vom 13.—20. Febr., vom 13.—20. März und vom 3.—10. April koinzidieren mit einem Aussetzen des Pancreonzucker während dieser Zeit. Im allgemeinen datiert die körperliche Zunahme von der Verwendung des Pancreons. In der ganzen Zeit waren die Ausleerungen des Kindes tadellose, ein Beweis, dass seine Verdauungsorgane die Nahrung vollwertig auszunutzen im stande waren. Allerdings ist in diesem Falle der



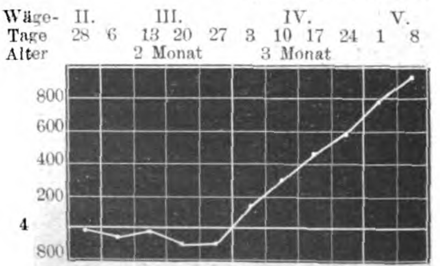
Appetit nicht immer gleich gut gewesen und wurde öfters gleichzeitig noch Pepsin mit Salzsäure verwendet.



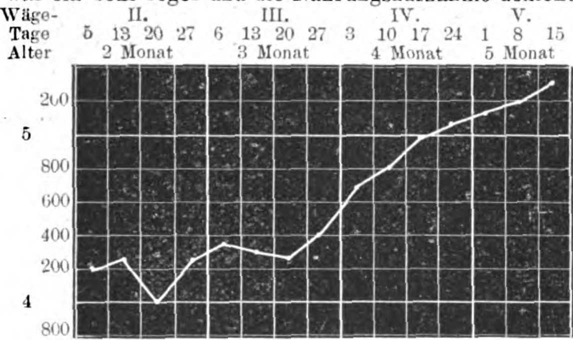
Fall 3. (J. Nr. 1904 62.) L. K. aus Halle a. S. (unehelich), geb. am 3. Dez. 04, aufgenommen am 16. Dezbr. 04, 13 Tage alt und 2625 g schwer. Es ist ein spärlich entwickeltes Mädchen, welches von seiner Mutter bis zur Aufnahme gestillt worden sein soll. Bei seiner Aufnahme besteht eine doppelseitige Opthalmoblennorrhoe mit reichlichem eitrigen Ausfluss und starkem Oedem der Augenlider. Während der ersten Wochen seines Anstaltsaufenthaltes war die körperliche Entwicklung des Kindes eine sehr schwankende, es wechselten Perioden der Zunahme mit solchen der Abnahme derart, dass das Kind in 5 Wochen an Gewicht absolut nichts zugenommen hatte; normale Ausleerungen wechselten mit pathologischen, kurz, das Kind bot das Bild eines ausgesprochen atrophischen. Vom 30. Januar ab wurde Pancreonzucker zur bisherigen Nahrung, Milchwassermischung (1 : 2), zugesetzt. Das Aussetzen des Pancreon in den Wochen vom 13.—20. Febr. und vom 13.—20. März manifestiert sich in der Curve auch dieses Falles durch einen geringen Gewichtsverlust.



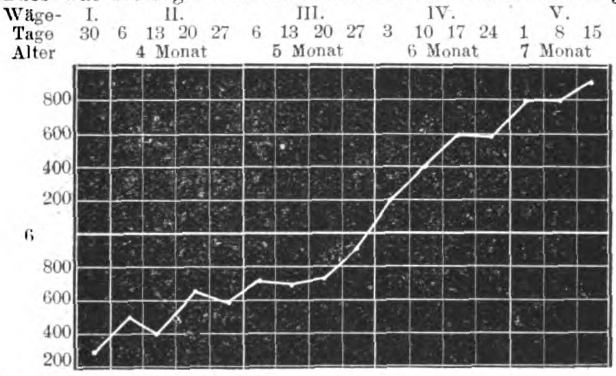
Fall 4. (J. Nr. 1905 12.) A. St. aus Halle a. S. (ehelich), geb. am 10. Januar 05, wird 6 Wochen alt und 4000 g schwer am 27. Febr. 05 aufgenommen. Dasselbe ist ein gut genährtes Mädchen, welches von seiner Mutter 14 Tage lang gestillt wurde und dann, da dieselbe an Kindbettfieber erkrankte, Milch mit Quäker Oats 1 : 2 erhielt. Auch dieses Kind lässt in den ersten 4 Wochen seines Anstaltsaufenthaltes in der Curve die wünschenswerte körperliche Zunahme vermissen. Vom 27. März ab kommt Pancreonzucker zur Verwendung mit dem Erfolge, dass nunmehr das Körpergewicht in erfreulicher Weise ansteigt, was auch in der ganzen körperlichen Entwicklung zu konstatieren war.



Fall 5. (J. Nr. 1905 26.) O. W. aus Wanzleben (unehelich), geb. am 11. Dez. 04, wird am 5. Febr. im Alter von 7 Wochen mit einem Gewicht von 4200 g und einer starken beiderseitigen kapillären Bronchitis aufgenommen. Es ist das erste Kind seiner 23jährigen Mutter. Es erhält Milch teils mit Wasser, teils mit Mehlabkochungen im Verhältnis 1 : 2 gemischt. Sein Körpergewicht erfährt in den ersten 6 Wochen seines Anstaltsaufenthaltes keine nennenswerte Zunahme. Infolgedessen wird der Nahrung vom 20. März ab Pancreonzucker zugesetzt und von der Zeit an lässt die körperliche Entwicklung nichts mehr zu wünschen übrig. Der Appetit war ein sehr reger und die Nahrungsaufnahme dementsprechend eine gute.



Fall 6. (J. Nr. 1905 25.) W. D. aus Halle a. S. (unehelich), geb. am 11. Okt. 04, wird am 29. Jan. 05, 5300 g schwer, im Alter von $3^1/_2$ Monat aufgenommen. Dasselbe ist das zweite Kind seiner 19jährigen Mutter. Es war vor seiner Aufnahme am Tage in einer Krippe mit Milch und Mehlsuppe, und Nachts von seiner Mutter in der gleichen Weise künstlich ernährt worden. Die Verwendung des Pancreonzucker vom 20. März ab findet in der Curve seinen Ausdruck in einem gleichmässigeren Ansteigen derselben als vorher. Die Verdauung des Kindes war stets gut und das Aussehen ein recht befriedigendes.



Soviel über die einzelnen Fälle.

In allen zur Beobachtung gekommenen Fällen konnte ich, ohne dass ein Wechsel der bisherigen Nahrung vorgenommen wurde, konstatieren, dass mit der Verwendung des Pancreon eine entschiedene Besserung eintrat, insofern einmal die Entleerungen der Kinder an Farbe und Konsistenz normal waren und keine Reste unverdauter Nahrung mehr enthielten, ein Beweis, dass die Nahrung erheblich besser als vorher ausgenutzt war, dass ferner der Appetit in der Mehrzahl der Fälle ein guter war und auch blieb, und dass sich dann dementsprechend der allgemeine Kräftezustand und das Allgemeinbefinden rasch besserten, was seinen Ausdruck fand in den fast gleichmässigen allwöchentlich kontrollierten Gewichtszunahmen. Infolge der durch den Pancreonzusatz bedingten feinflockigen Gerinnung des Kuhmilchkaseins wird die Milch leichter verdaulich und an Gesamtnährwert erhöht. Allerdings habe ich erst dann Pancreon zur Nahrung hinzugefügt, nachdem etwaige Krankheitserscheinungen gehoben waren und nur die körperlichen Zunahmen nicht in der gewünschten Weise erfolgten, wenn aus der Untersuchung der Stühle auf mangelhafte Tätigkeit der kindlichen Verdauungsdrüsen zu schliessen war. Gerade in diesen Fällen, welche so häufig in der Massenpflege der Säuglinge vorkommen, halte ich die Verwendung des »Pancreon« für einen wesentlichen Gewinn.



Referate und Besprechungen.

Bakteriologie, Epidemiologie, Immunitätslehre, Serologie.

Der Colibacillus als Erreger der Septicämie.

(T. Gillman Moorhead. The Practitioner, No. 444, Juni 1905, S. 770—784.)

Der früher für so harmlos gehaltene Colonbacillus hat sich in der letzten Zeit gelegentlich als ein äusserst gefährlicher Krankheitserreger im menschlichen Körper entpuppt, und zwar nicht nur in den seinem gewöhnlichen Aufenthalt, dem Darmkanal, nächstliegenden Organen.

Schon vor längerer Zeit ist seine Anwesenheit in den Abdominalorganen und im Herzblut postmortal festgestellt worden, und wenn er auch — die Literatur weist seit 1891 5 Fälle auf — im Blute des Lebenden unter septicämieähnlichen Erscheinungen gefunden wurde, so ist er als Erreger einer reinen Septicämie bis jetzt doch mit Sicherheit noch nicht festgestellt.

Die Ansichten der Bakteriologen hierüber sind allerdings geteilt, doch lassen die Ergebnisse der bakteriologischen Forschung auf diesem Gebiete die Möglichkeit einer Colonsepticämie wohl zu. Festgestellt ist seine hohe Virulenz in Gemeinschaft mit Streptokokken, namentlich harmlosen aus der Mundhöhle, und Diphtheriebazillen an Tieren und schon 1896 sprach Sims Moorhead die Anschauung aus, dass manche sogenannte Streptokokkeninfektion sehr wohl in Wirklichkeit eine Coloninfektion mit ihren Folgen sein möge. Dies würde in manchen Fällen auch die Wirkungslosigkeit des Antistreptokokkenserums erklären.

Der nachfolgende Fall repräsentiert nun eine solche Colonsepticämie.

Ein 37 Jahre alter Telegraphenarbeiter wurde am 22. 10. 04. im Royal City of Dublin Hospital aufgenommen, nachdem er sich schon 3 Wochen, namentlich mit leichten Magenschmerzen unwohl gefühlt hatte.

Anamnese: Nichts wesentliches. Befund: Starke Kopf- und Rückenschmerzen. Zunge leicht grauweiss belegt, keine Drüsenschwellungen; Herz: 1. Ton etwas leise, Lungen und die übrigen Eingeweide gesund. Harn frei von Eiweiss und Zucker, Temperatur 38°, Puls 64.

Am nächsten Morgen normale Temperatur, darauf während der Nachmittagsstunden Anstieg auf 40° unter starken Kopfschmerzen, Durstgefühl, auf der trockenen heissen Haut zeigten sich schmutzig rote Plaques, welche mit dem Fallen der Temperatur — am folgenden Morgen — wieder verschwanden. Im Verlauf der Krankheit blieb dieser Ausschlag einmal während mehrerer Tage bestehen, und nahm dann petechiösen Charakter an.

Derselbe Befund 73 Tage hindurch. Dabei war an den Eingeweiden der Brust- und Bauchhöhle nichts auffälliges festzustellen, insbesondere nicht an der Milz. Harn stets ohne Eiweiss und Zucker. Es bestand eine oft schwer zu bekämpfende Neigung zu Obstipation. Widal fiel mehrmals negativ aus; aus dem Blute konnten keinerlei Bakterien gezüchtet werden. Die Leukozyten nahmen im Laufe der Krankheit an Zahl ab, Myelozyten oder andere abnorme Bestandteile wurden nicht festgestellt.

Eine beabsichtigte Antistreptokokkenseruminjektion unterblieb wegen des negativen Blutbefundes.

Dann änderte sich die Temperaturkurve, das Fieber fiel allmählich bis auf 35,5° morgens, der Kranke klagte über unerträgliche Kopfschmerzen, am 76. Tage trat ohne Grund Erbrechen auf. Eine Lumbalpunktion am 83. Tage ergab keine Flüssigkeit.

Der Kranke wurde dann comatös und blieb so bis zu seinem Tode am 25. 1. 05. Während dieser letzten Zeit trat noch ein nicht zu beseitigendes Hautjucken auf, der Art, dass sich der Kranke durch Kratzen mehrere Geschwüre beibrachte.



Die Sektion — 6 Stunden nach dem Tode — ergab in der Hauptsache eine intensive Kongestion und katarrhalische Entzündung des oberen Teils des Jejunum, und eine Vergrösserung der Peyer'schen Plaques.

Agarkulturen aus der überreichlichen Gehirnventrikelflüssigkeit und aus der Milz ergaben Reinkulturen des Colibacillus, während in den Bouillonkulturen neben dem Colibacillus noch ein Diplokokkus wuchs. Der Colibacillus wurde ausser im Darmkanal noch in der Leber, Niere, Milz, in den Meningen und in der Pia mater festgestellt. v. Schnizer.

Typhusverbreitung durch Wasserleitung.

(Lücke. Deutsche Med.-Ztg., No. 43 u. 44, S. 477 u. 489.)

Die vorliegenden Veröffentlichungen enthalten wertvolle Fingerzeige über die Art und Weise der Entstehung von Typhusepidemien, als auch über die notwendigen prophylaktischen Massregeln.

Unter Berücksichtigung der Erfahrungen der letzten Jahrzehnte für die Verbreitung des Typhus durch zentrale Wasserversorgungsanlagen und die geeigneten Abwehrmassregeln dagegen lassen sich folgende Leitsätze aufstellen:

1. Am häufigsten findet eine Infektion eines Wasserwerkes an der Entnahmestelle statt.

2. Bedingt ist dieselbe hier durch fahrlässige oder wissentliche Einleitung ungeeigneten Rohwassers, besonders bei gesteigertem Absatze, durch Entnahme des Wassers aus einem infizierten Flusslaufe bei mangelhafter Filtration, durch mangelhafte Konstruktion oder schlechte Lage der Brunnen, Drainrohre, Quellen etc. Inbezug auf die Lage sind besonders wichtig nahegelegene Aborte, Kanalisationsanlagen, gedüngtes Land, sowie die Gefahr der Ueberflutung durch starke Regengüsse oder überfliessende Wasserläufe.

3. Eine Infektion der Rohrleitung selbst findet am häufigsten durch Vermittelung von Defekten derselben statt.

4. Um tadellose Funktion eines Wasserwerkes und damit möglichst hohe Sicherheit vor einer Infektion derselben zu garantieren, muss jede Neuanlage und jede Erweiterung oder bauliche Veränderung eines solchen staatlich genehmigt werden. Diese Genehmigung ist unter anderem abhängig zu machen von dem Nachweise, dass eine technisch ausgebildete zuverlässige Persönlichkeit die verantwortliche Leitung übernimmt, sodann von dem rechnerischen Nachweis, dass die Menge des geförderten einwandfreien Wassers dem voraussichtlichen Absatze in reichlichem Masse entspricht.

5. Für das Personal ist ein Regulativ mit besonderer Berücksichtigung der prophylaktischen Gesichtspunkte aufzustellen.

6. Ein den Verhältnissen entsprechendes Gebiet um die Entnahmestellen des Rohwassers herum ist unter besondere Aufsicht und Kontrolle zu stellen; am geeignetsten ist es, den Besitz dieses Gebietes für den Unternehmer des Wasserwerkes obligatorisch zu machen. Die Pariser Einrichtung ist in dieser Beziehung als vorbildlich zu betrachten. Koenig (Dalldorf).

Die Ursache des gelben Fiebers und die Resultate der prophylaktischen Behandlung desselben.

(W. Havelburg. Samml. klin. Vortr. v. Volkmann, No. 390, 1905, S. 337.)

Havelburg, der selbst seinerzeit einen Erreger des Gelbfiebers bekannt gegeben hat, spricht den Arbeiten Sanarelli's und anderer, welche Bakterien als die Ursache dieser Krankheit gefunden haben, die Beweiskraft ab. Ein erfolgreiches Studium wurde erst von der nach Schluss des amerikanisch-spanischen Krieges auf Kuba tätigen amerikanischen Kommission in die Wege geleitet, welche die bereits 1848 von Nott ausgesprochene und seit 1881 von Finlay mit Nachdruck vertretene Ansicht, dass das Gelbfieber durch



Moskitostiche übertragen werde, zum Ausgang ihrei
wichtigen Forschungsergebnisse dieser Kommission, de
aber dadurch etwas Bedrückendes haben, dass man
suchstieres an Menschen experimentiert wurde u
Infizierten ihr mutiges Opfer mit dem Leben be
durch Forschungen einer französischen Kommission
worden. Es dürfte heute, wenn auch bisher d
tinktoriell noch kulturell zur Anschauung gebrac
noch daran zu zweifeln sein, dass Stegomyia fascia
und Ueberträger des Gelbfiebererregers ist. Gesti
auch besonders dadurch, dass die auf Grund diese
geleiteten prophylaktischen Massnahmen an mehre
in Havanna, aber auch in Rio de Janeiro von
begleitet worden sind.

Zur bakteriologischen Untersuchung der
(Schmiedicke. Dtsch. militärärztl. Zschr.

Schmiedicke empfiehlt, die Roseolen mit ei
schen Impffedern so abzuschaben, dass kein Blut
austritt; die so gewonnenen Gewebsteilchen werd
gebracht. Sterile Entnahme ist unbedingt erforde
den Vorteil, dass die gezüchteten Bakterien leicl
als bei Züchtung aus den Fäces, und dass die Dia
ist, zu der die Widal'sche Reaktion noch negativ
den ersten Krankheitswochen. Das Verfahren ist
keineswegs zeitraubend.

Der Micrococcus meningitidis cerebrospinalis als sowie sein Vorkommen in der Nasenhöhle (
(A. Weichselbaum u. A. Ghon. Wien. klin. W

Auf Grund einer Prüfung der Literatur ko
Ghon zu dem Ergebnis, dass der völlig einwan
coccus meningitidis ausserhalb der Hirn- und Ri
in wenigen Fällen, und zwar nur im Sekrete der
bei Meningitiskranken und bei Gesunden gelu
einwandfreien Nachweis eine genaue Feststellung
von Kulturversuchen und weisen ganz besonders
Nasenhöhlen häufig vorkommender Coccus, der Mi
morphologisch gar nicht und kulturell nur durch
von dem Micrococcus meningitidis zu unterschei

Es wurden daher die bei der Untersuchung
Befunde mit besonderer Vorsicht beurteilt. So
in dieser Richtung untersuchten Meningitis-Kra
morphologisch und tinktoriell für Meningokokke
es konnten jedoch nur in wenigen Fällen Kul
allerdings — mit einer Ausnahme — durch ih
sache bestätigten, dass im Nasensekret Mening
Meningokokken finden, die unter besonderen U
der Krankheit Veranlassung geben können.

Auch bei gesunden Personen, die mit Me
gekommen waren, wurde mit ähnlichen Kautele
gesucht, und es gelang in einzelnen Fällen si
nachzuweisen. Hierdurch lässt es sich erklären



in einer Weise verschleppt werden kann, die sonst unter Berücksichtigung der geringen Widerstandsfähigkeit ihres Erregers kaum zu erklären wäre.

Schliesslich ist über einen von Weichselbaum und Ghon mitgeteilten Meningitisfall zu berichten, bei dem die Obduktion eine frische Endocarditis mitralis ergab; in der endocarditischen Effloreszenz wurden die spezifischen Mikrokokken mikroskopisch und kulturell nachgewiesen.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Die pathologischen Wirkungen des Bacillus fusiformis in Symbiose mit Spirochäten.

(H. Vincent. Annales de Dermatol. et de Syphiligr., Mai 1905, S. 401.)

Die Krankheitserscheinungen, welche durch den Bacillus fusiformis in Symbiose mit Spirochäten hervorgebracht werden, sind mannigfach und nicht selten. Die Haut und die darunter liegenden Weichteile, die Schleimhaut des Mundes, Rachens und Kehlkopfs, die Mandeln, Lungen und Pleuren können ergriffen werden, wobei je nach Virulenz und Disposition Eiterungen, Pseudomembranen, Ulcerationen oder Nekrosen entstehen.

Der Bac. fusiformis ist spindelförmig, 6—12 μ lang, 1—1,5 μ dick, im Leben gerade, fixiert oft leicht gekrümmt, gefärbt vielfach wie vacuolisirt; nie erscheint er spiralig, häufig liegen 2 Exemplare hintereinander (Teilung). In mit menschlichem Serum versetzten flüssigen und festen Nährboden ist er kultivierbar und wächst sowohl aerob wie anaerob (Ellermann); er wächst langsam und entwickelt fötiden Geruch.

Die ihn begleitende Spirochäte ist sehr zart, vielfach gewunden und oft sehr lang, lebhaft beweglich; sie färbt sich schwächer und kann nicht gezüchtet werden. Beide sind gramnegativ.

Sehr auffallend ist die ständige Symbiose beider, wobei die Spirochäte hauptsächlich in den oberen, der Bac. fusiformis mehr in den tiefen Schichten wuchert. Manche Autoren halten die fusiformen Bazillen für Entwicklungsformen der Spirochäte, was Vincent entschieden bestreitet.

Der fusiforme Bacillus findet sich sehr häufig in der Mundhöhle Gesunder, auch im Darm und Erdboden wird er angetroffen.

Die durch Bacillus fusiformis und Spirochäte erzeugten Krankheiten sind:

1. Der Hospitalbrand, wobei sich ebenso wie beim tropischen Phagedänismus »Fuso-Spirillen« massenhaft finden; auch auf syphilitischen Geschwüren, Ecthyma und Furunkeln können sie sich ansiedeln und Phagedänismus erzeugen.

2. Die Angina Vincenti, welche meist ulceromembranösen, selten pseudomembranösen Charakter zeigt und oft von Drüsenschwellung und bisweilen Ulcerationen der Mundschleimhaut begleitet ist. Syphilitische Primäraffekte der Mandeln, syphilitische Anginen und Gummen können sekundär mit »Fuso-Spirillen« infiziert werden. Die Unterscheidung der Vincent'schen Angina von Diphtherie ist oft schwer; mikroskopische Untersuchung, Kultur und ev. auch therapeutischer Effekt (Jodpinselung bessert Angina Vinc. schnell, Quecksilberkur verschlimmert sie meist) ermöglichen die Differentialdiagnose.

3. Die Stomatitis ulcero-membranosa, durch fötiden Geruch, schmutzig grau belegte Ulcerationen charakterisiert; auch bei toxischen Stomatitiden (besonders in Folge von Hg) finden sich oft »Fuso-Spirillen« (Róna).

4. Noma und Lungengangrän. Noma wird durch Bac. fusiformis und Spirochäten anscheinend hervorgerufen; auch in Fällen von Lungengangrän und jauchiger Pleuritis sind beide gefunden worden. Endlich kommen sie auch in Zahnabszessen, bei eitrigen Periostitiden vor.

Einem Gesunden eingeimpft, bewirken fusiforme Bazillen und Spirochäten



keine Erkrankung, aber an irgendwie geschädigten
fähigen Geweben können sie die genannten Verän
Jedenfalls geht aus diesen Mitteilungen hervor
fusospirillaire« mehr Beachtung verdient als si

Die Agglutination bei Gasphlegmon
(G. Werner. Archiv für Hygiene, 1905, Bd.

Wiewohl E. Fränkel den von ihm als Erreg
züchteten Bacillus phlegmones emphysematosae als
gefasst hat, sind durch Arbeiten von Grassberg
Passini, Kamen u. and. die Bazillen der Gasphl
säurebazillen identifiziert, auch die Bazillen des m
Eiweissfäulnis erzeugende Bacillus putrificus Biens
Bazillenart gezählt worden, so dass eine weitgeh
Bakterien bestehen sollte. Versuche, durch spezifisch
zu schaffen, sind bisher fehlgeschlagen. G. Werne
schiedene Anaerobenstämme der verschiedensten He
aus Gasphlegmonen des Menschen, zwei aus norma
Bauchorganen gesunder Kaninchen stammten gegen
von diesen Stämmen erzeugt waren, auf Agglutina
dem einen aus Milch stammenden Buttersäurebazil
agglutinierte nicht nur diesen, sondern auch den and
gezüchteten Buttersäurebazillus, im übrigen wurde
Stämme von den Seris beeinflusst, alle anderen Bal
ist es nicht statthaft alle die Bakterien, denen gewi
zukommen, zu identifizieren, vielmehr sind sie von
Dass andere Autoren mit der spezifischen Agglutin
hatten, teils bei allen von ihnen geprüften Stämmen
einflussung beobachteten, erklärt Werner aus der
die nicht selten grobe Verstösse gegen die allgemei
bei Typhusbazillen auch geübte Methodik der Immunisi
nationsprüfung begangen hat.

Ueber bakterizide Wirkung des Li
(E. Mettler. Arch. f. Hyg., 1905, Bd. 53,

Nachdem erkannt war, dass die photochemisch
Spektrums auch starke bakterizide Wirkung ausüben, w
roten Strahlen weder die photographische Platte beeinfl
Kraft besitzen, war es naheliegend, dass, als die op
die Silbersalze auch gegen die roten, gelben und grün
machen, entdeckt wurden, auch geprüft wurde, ob S
auf die Abtötung von Bakterien durch das Licht von E
eingehend hat Mettler diese Beziehungen geprüft i
mentelles über die bakterizide Wirkung des Lichtes
und Fluoreszein gefärbte Nährböden". Er impfte mit
bilisatoren versetzte Nährböden mit Choleravibrionen, S
und Colibazillen und setzte teils die frisch geimpften
aus, teils liess er zunächst die Nährböden im Bruts
Kulturen gebildet hatten und prüfte den Einfluss
Kulturen. Er fand, dass die entwickelungshemmende
auf die genannten Bakterien bedeutend erhöht wird,
geringe Mengen sensibilisierender Farbstoffe zugesetzt
von 1‰ Eosin oder Erythrosin, ja sogar von 1:500



zum Nährboden genügt für diese Wirkung. Ebenso wird die bakterientötende Wirkung des Lichtes auf die bereits entwickelten Kulturen erhöht, während der schädigende Einfluss des Tageslichts durch Zusatz anderer, nicht sensibilisierender Farbstoffe nicht gesteigert wird. Aehnlich wie das Tageslicht wird elektrisches Bogenlicht beeinflusst, wenn dies auch weniger bakterizid wirkt. Das durch Rubinglas hindurchgehende rote Licht hatte an sich keine entwickelungshemmende Wirkung auf Bakterien noch erhielt es sie, wenn den Nährböden die Sensibilisatoren zugesetzt wurden, so dass diese eine Sensibilisierung für rotes Licht nicht bewirken. Ebenso wird das Tageslicht durch Passieren einer verdünnten Lösung eines sensibilisierenden Farbstoffes nicht wirksamer, vielmehr wird es geschwächt sowohl gegenüber gefärbten wie gegenüber ungefärbten Lösungen. Dass hierfür nicht die Ausschaltung der Wärmestrahlen die Ursache ist, zeigten Versuche, wo das Licht durch eine Alaunlösung filtriert und ihm somit die Wärmestrahlen entzogen wurden; derartiges kaltes Licht hatte die gleiche Wirkung wie das direkte Licht. Das reflektierte rote Licht eines Rubinglases oder einer mit Eosin gefärbten Unterlage hatte keinen Einfluss. Wurden die Nährböden vor der Infektion dem Tageslicht ausgesetzt und dann sofort geimpft, so war die Entwickelung der Keime behindert, und zwar bei Nährböden, die mit Sensibilisatoren versetzt waren, mehr als bei ungefärbten Nährböden. Diese entwicklungshemmende Wirkung ging aber fast völlig verloren, wenn die Nährböden nach dem Belichten zunächst für einen Tag im Dunklen gehalten wurden, dann bestand auch ein Unterschied zwischen den mit Eosin- bezw. Erythrosin versetzten und den ungefärbten Nährböden nicht.

Die beobachteten Versuchsergebnisse lassen sich am ungezwungensten durch die Annahme erklären, dass die Sensibilisierung in der Weise von Einfluss ist, dass für gewöhnlich unwirksame Strahlen wirksamer werden, so dass die Gesamtwirkung des weissen Lichtes erhöht wird. Worin die schädigende Wirkung des Lichtes beruht, ob dieses direkt auf die Bakterien einwirkt, oder ob der Fluoreszenz, dem infolge der Belichtung bei Gegenwart von Sauerstoff in den Nährböden sich bildenden Wasserstoffsuperoxyd eine Rolle zukommt, oder ob infolge der Lichteinwirkung andere bakterizid wirkende Stoffe abgespalten werden, ist bisher nicht streng zu scheiden. Aus den Versuchen geht hervor, dass durch den Zusatz der Sensibilisatoren nicht völlig neue Wirkungen hervorgerufen werden, sondern dass der Einfluss des Tageslichtes nur gesteigert ist.

H. Bischoff (Berlin).

Bakterientötende Wirkung von Kupferelektroden.

(Pennington. Americ. Journ. of the med. sciences, Mai 1905, und Stewart, ebenda.)

Legt man ein Stück Kupfer in Wasser, so sterben Algen und einige Bakterien ab; die Bildung von kolloidalem Cu ist die Ursache. Beschleunigen lässt sich dieser Vorgang, wenn man einen schwachen Strom (4 Volt, 0,02 Ampère) durch 2 Cu-elektroden schickt. Dann gehen die Eberth'schen und die sog. Coli-Bazillen rasch zu Grunde. — Platinelektroden haben nicht diese Wirkung. — Nach den Untersuchungen von Stewart hat sich nach Verlauf von ca. 3 Stunden eine Kupferlösung von 1 : 4000000 gebildet, welche nach 2—3 Stunden den sogen. Typhusbazillus abtötet.

Buttersack (Berlin).

Innere Medizin.

Die alimentäre Albuminurie.

(F. Micheli. Sulle albuminurie alimentari. Rivista Critica die Clinica Medica, VI, 12, 13, 14, 1905, u. a.)

Während das Kapitel der alimentären Glycosurie zu den am häufigsten



bearbeiteten und das Vorkommen einer solche
zu den sichergestellten Tatsachen gehört, steht
der alimentären Albuminurie. Rein begrifflich
solchen eine Albuminurie verstehen, die nicht
Eiweiss auftritt, sondern bei der das mit der N
durch die Nieren wieder ausgeschieden wird.
möglich zu entscheiden, ob im Harn auftreten
eiweiss oder dem Serum Eiweiss des Organism
Präzipitinreaktion bietet es heute aber keine
Entscheidung zu treffen.

Dass nach reichlichem Genuss mancher E
weis im Harn erscheinen, ist eine seit langem wie
Besonders rohes Eiweiss scheint für die Erzeugu
geeignet zu sein, wenn auch das Auftreten einer
grössten Seltenheiten gehört und durchaus nicht
oft vorstellt. Aber auch bei einer schon besteh
einer echten nephritischen, sei es einer sogenann
Frage nach einer alimentären Albuminurie von I
besonders Grund zu der Annahme vor, dass bei
lässigkeit der Nieren für Eiweiss etwas von dem
die Nieren passieren könnte.

Der erste, der versucht hat die Frage der al
Hilfe der Präzipitinreaktion zu entscheiden, wa
Kaninchen mit Hilfe der Schlundsonde rohes Eier
und fand danach eine vorübergehende Albuminuri
sich nach seiner Angabe zum Teil als Kaninchene
Da der Harnausscheidung eine sozusagen aliment
gehen muss, so prüfte er auch das Blutserum der
fand dieses auch während der Verdauungsperiode i
hauptete Ascoli, dass beim gesunden Menschen nac
Eiern nicht selten eine vorübergehende Albuminuri
durch den gleichzeitigen Gehalt an menschlichem Seru
charakterisiert ist. Bei Personen, welche schon an
litten, fand er nach dem Genuss von 4 Eiern in
Ovalbumin im Harn. Aehnliches fanden Linossi
einem Individuum mit orthostatischer Albuminurie,
dyspeptische Störungen und eine Steigerung der Al
sie im Harn sowohl menschliches Serumeiweiss, wie
G. Ascoli und Vellano fanden beim Kaninchen na
Milch die biologische Reaktion auf Kuhmilch zunäch
etwas später im Blut. M. Ascoli und Viganó fand
gang von Nahrungseiweiss in die Lymphe sogar na
gekochten Eiern und gebratenem Hühnerflei
suchten M. Ascoli und Bonfanti, ob auch bei Nephri
von denaturierten Eiweisskörpern eine alimentäre Alb
fanden diese in der Tat häufig, wenn auch nicht kons
konstatierten sie allerdings gerade das entgegengeset
die Resorption von heterogenem Eiweiss sollen im
Stoffe, welche schon an sich dieselbe biologische Rea
Nahrungseiweiss, sich verringern oder ganz verschwin

Diese Angaben sind höchst auffällig. Es ist zwa
dass bei einer Ueberschwemmung des Blutes mit het
Teil desselben die Nieren passieren kann, aber immer
Bruchteil; bei intravenöser Injektion des Eiweisses v

bei subkutaner oder intraperitonealer Injektion dagegen schon viel weniger. Wenn daher bei den geringen Mengen von heterogenem Eiweiss, welche sich nach der gastroenteralen Aufnahme des Eiweisses selbst zugegebener Massen im Blutserum finden, doch noch ein Teil im Harn finden soll, so ist das wenig wahrscheinlich. Und in der Tat stehen den bisher erwähnten Angaben eine Reihe anderer gegenüber, welche in dem springenden Punkte gerade von ihnen abweichen. So konnten Hamburger und Sperck bei gesunden Individuen in keinem Falle den Uebergang von präzipitablem Eiweiss ins Blut nachweisen, wenn sie 200 g Rindfleisch oder 150—180 g Eieralbumin in den Magen einführten; geschweige denn, dass gar im Harn präzipitable Stoffe aufgetreten wären. In einer ausgedehnten Untersuchungsreihe kam F. Micheli im allgemeinen zu den gleichen negativen Resultaten. Bei 5 gesunden Individuen erschien nach Genuss von 3—4 rohen Eiern im Blutserum kein präzipitables Hühnereiweiss. In einem Fall entstand eine ganz leichte, vorübergehende Albuminurie, aber das Harneiweiss erwies sich nicht als Hühnereiweiss, sondern als menschliches Eiweiss. In einem Falle war ganz vorübergehend eine schwache positive Reaktion auf Eiereiweiss mit dem Blutserum und eine ebensolche, aber zweifelhafte Reaktion mit dem Harn zu erhalten. Aehnliche Resultate erhielt Micheli bei Individuen mit verschiedenartigen leichten Affektionen, meist ganz negative Resultate, ausnahmsweise eine vorübergehende, schwache Reaktion des Blutserums, einmal auch des Urins. Besonderes Interesse haben nun Patienten, die an sich schon an Albuminurie leiden. Bei diesen war die Frage besonders wichtig, ob bei schon bestehender Durchlässigkeit der Nieren für Eiweiss das Nahrungseiweiss öfter im Harn wiedererscheinen würde. Aber auch hier gab unter 11 Fällen nur ein einziger eine schwache Reaktion auf Ovalbumin im Harn nach Genuss von rohen Eiern. Wie wenig man solche minimalen Reaktionen veranschlagen darf, zeigt, dass ein anderer Fall, eine orthostatische Albuminurie, dieselbe Reaktion schon vor Einnahme der Eier zeigte. Es handelt sich also bei diesen zweifelhaften Reaktionen um irgend welche Zufälligkeiten oder Reaktionen von unbekanntem Charakter, wie denn eine sog. »zweifelhafte« Präzipitinreaktion stets mit grösster Vorsicht aufgenommen werden muss.

Aus dem Gesagten geht also hervor, dass von dem aufgenommenen Nahrungseiweiss, wenn es die gewöhnlich bei der Ernährung in Betracht kommenden Mengen nicht überschreitet, keine Bestandteile in unveränderter, präzipitabler Form ins Blut gelangen oder gar durch die Nieren ausgeschieden werden, sei es nun, dass die Nieren gesund oder auch für Eiweiss durchlässig sind. Aber auch bei Einführung abnorm grosser Mengen von Eiweiss ist der Uebertritt präzipitabler Substanz ins Blut oder gar der Durchtritt durch die Nieren nur ausserordentlich geringgradig und nur ausnahmsweise nachweisbar. Die Ursache liegt darin, dass der Magendarmkanal vermöge seiner Verdauungsfermente die Eiweissstoffe spaltet und ihrer Präzipitabilität beraubt; eine Erscheinung, welche als ein Schutz des Organismus gegen das Eindringen körperfremder Eiweissstoffe gedeutet werden muss.

Trotz der bisher mit negativem Resultate verlaufenen Versuche sollte aber die Nachforschung nach irgend welchen pathologischen Zuständen des Darmkanals nicht aufgegeben werden, wo dieser doch in abnormer Weise durchgängig für genuines Nahrungseiweiss ist. L. Michaelis.

Bericht über 600 Typhusfälle.

(F. Robinson and E. Thurlow Potts. Brit. med. journ., 27. May 1905.)

In dieser Reihe von Fleck-Typhusfällen ist besonders bemerkenswert die grosse Beteiligung der ersten zwanzig Lebensjahre, die geringe Mortalität in



dieser Periode und die rapide Steigerung der Todesfälle im späteren Alter. Bis zu 5 Jahren ist die Zahl der Fälle gering. Die Periode von 10 Jahren umfasst $^2/_5$ aller Fälle. Die Sterblichkeit ist nur $^1/_{10}$ so gross als in der Periode nach 20 Jahren. Möglicherweise ist die Differenz noch grösser, wenn man in Betracht zieht, dass infolge diagnostischer Irrtümer die Zahl der Todesfälle bei Erwachsenen eine noch grössere ist. Plötzliches Einsetzen der Erkrankung ist selten beobachtet. Bei Kindern begann sie bei den im Mittel keineswegs schweren Erkrankungen meist unmerklich, das erste Symptom war häufig Roseola. Sonst waren die ersten Zeichen heftiger Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und Delirien. Sehr bemerkenswert ist das Typhusgesicht: Kongestion der Haut und Konjunktiva, kontrahierte Pupillen, matter Ausdruck im Gegensatz zu der reinen Konjunktiva, den dilatierten Pupillen und dem ängstlichen Ausdruck bei Erwachsenen. Es scheint bedingt zu sein durch die intrakraniellen zirkulatorischen Störungen, welche die Toxämie mit sich bringt. Therapeutisch empfehlen Verff. hiergegen Blutegel an die Schläfen, unterstützt durch Anwendung von Chloralhydrat und Bromkalium. Die Zunge erscheint häufig schon zu Beginn so rot wie später als Wirkung der hohen Temperatur, doch ohne die später häufigen Fissuren. Ein frühzeitiges Symptom ist die Obstipation. Selten sind Pneumonien beobachtet sowohl im Beginn als im weiteren Verlaufe der Erkrankung. Dagegen waren vielfach Bronchitiden von verschiedenster Ex- und Intensität zu verzeichnen, gerade im Beginn, und ihnen folgte in ernsteren Fällen hypostatische Kongestion und Lungenoedem, welche für die Sterblichkeit eine besondere Rolle spielen. Muskelschmerzen, ein sehr häufiges Symptom, ist bei kleinen Kindern selten oder fehlt ganz. Roseola wurde zuerst beobachtet auf dem Thorax, der Schulter, der Rückseite des Vorderarms und dem Handgelenk, selten im Gesicht und verbreitete sich schnell über Rumpf und Beine. Sie erschien in der Regel am 4.—5. Tag und blieb 3 Tage bestehen. Die charakteristische Typhuseruption wurde am besten am Gesäss und an den abhängigen Teilen beobachtet. Zuerst verschwand sie auf Druck und zeigte nur eine helle Schattierung, in einigen Tagen nahm sie die hämorrhagische Färbung an und konnte nicht mehr auf Druck zum Verschwinden gebracht werden. Die Intensität der hämorrhagischen Färbung war oft von prognostischem Wert. In den günstigsten Fällen begann sie während der zweiten Woche sich aufzuhellen. Roseola kann bei der Krisis wenig in Erscheinung treten. Die subkutikularen Flecken am Handgelenk, an der Rückenfläche der Hand und des Fusses sind bei Kindern von diagnostischem Wert, bei welchen keine typische Roseola aufgetreten ist. Der mäuseartige Geruch kommt wohl häufig genug vor, hat aber keine Bedeutung. Delirien sind meist sehr heftig, so dass sie die Untersuchung erschweren. Nach einem Anfalle tritt ein typhöser Zustand ein mit ausserordentlicher Prostration. Gegen diesen haben sich Opiate nicht erforderlich gezeigt, es genügten Blutegel und Brompräparate. Herzschwäche machte sich besonders bei Patienten der besseren Klassen bemerkbar. Die Temperaturkurve glich der der Pneumonie auf 14 Tage verlängert. Oft zeigte sich eine Remission gegen den 10. Tag. In den meisten Fällen tritt rasch die Krisis ein. Die normale Temperatur wird in der Regel in 24—36 Stunden erreicht. Während der kritischen Periode tritt oft, wenn auch nicht immer, reichlicher Schweiss auf. Die Schnelligkeit des Eintrittes der Krisis ist typisch. Die Zunge reinigt sich schnell. Der Patient, welcher bisher hilflos auf dem Rücken liegt, dreht sich von selbst auf die Seite. Die Rekonvaleszenz macht sich schnell geltend, zumal der Kranke schon in 2—3 Tagen feste Nahrung zu sich zu nehmen imstande ist und in einer Woche das Bett verlassen kann. Rückfälle sind nicht beobachtet. Gerade für schwere Fälle, in welchen Herzschwäche zu befürchten ist, erweist sich der Alkohol



als wertvolles Stimulans. Bei Alkoholikern aber ist der Typhus ausserordentlich gefährlich. Auch subkutane Strychnininjektionen sind sehr wertvoll. Nur zweimal konnte bei alten Leuten eine hypostatische Pneumonie beobachtet werden, welche wenige Tage nach der Krisis einsetzte. Die Meningealkongestion steigert sich mitunter bis zur Meningitis. Hyperpyrexie begleitet in der Regel eine letale Toxämie. Retentio urinae tritt oft in schweren Fällen ein und macht oft Katheterismus zweimal am Tage notwendig. Bei Schwangeren scheint Abort unvermeidlich, er nimmt aber meist einen günstigen Ausgang. Suppurative Parotitis bildet eine gefährliche aber nicht immer letale Komplikation. Oft treten nahe der Krisis multiple Abszesse auf, besonders an den oberen Extremitäten. Eine gewöhnliche Komplikation ist auch Venenthrombose am Bein. Eine Schwäche der geistigen Fähigkeiten schliesst sich oft an und bleibt lange Zeit bestehen. In der Differentialdiagnose kommen vorzugsweise Abdominaltyphus und Pneumonie in Frage. Sowohl für die Behandlung als auch zur Verhütung der Infektion und Verbreitung der Krankheit halten Verfasser die ausgiebige Lüftung des Krankenzimmers von höchster Bedeutung. Darauf führen sie zurück, dass sie trotz der grossen Zahl von Beobachtungen keine nosokomiale Infektionen beobachtet haben. Dazu kommt natürlich eine sorgfältige Behandlung des Sputums, der Bettwäsche etc. Vielleicht beruht auch die geringe Beteiligung der Pflegerinnen, ihre Immunität auf der Möglichkeit eines Schutzes durch wiederholte kleine Dosen des contagiösen Giftes in verdünnter Form, welche an sich nicht ausreichten, um die Infektion zustande zu bringen. Wiederholte Anfälle von Kopfschmerzen deuten darauf hin, namentlich Stirnkopfschmerz, an welchen Pflegerinnen litten.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Angina Vincenti.

(Wm. N. Berkeley. Medical News, 27. May 1905.)

Vom klinischen Standpunkt kann die Angina Vincenti definiert werden als lokalisierte akute oder subakute, in der Regel ulzerative, weniger häufig membranöse Entzündung des Mundes und des Rachens, bei welcher auf der Oberfläche der erkrankten Gewebe besondere Bazillen und Spirochaeten in Reinkultur gefunden werden. Der ätiologische Nexus zwischen Ulzeration und Keimen ist noch nicht nachgewiesen. Im grossen ganzen ist die Vincentsche Angina selten, auch in Amerika. 1904 wurde hier der erste Fall von E. Mayer veröffentlicht. Seitdem sind an allen grösseren amerikanischen Kliniken mehr weniger zahlreiche Fälle beobachtet. Berkeley hat eine Kasuistik von 27 Fällen gesammelt, von denen er selbst 25, die übrigen sein Assistent Auersperg beobachtet hat. Pathologisch-anatomisch handelt es sich in der Regel um ein zirkumskriptes penetrierendes Ulcus. Bisweilen kommt es zur Bildung einer falschen Membran. Beide Prozesse finden sich gelegentlich kombiniert. In der Mehrzahl ist die Tonsille der Sitz der Krankheit, und zwar gewöhnlich die eine, seltener beide. Von 22 Fällen war 14 mal die rechte, 7 mal die linke und 1 mal beide beteiligt. Berkeley zeichnet nach seinen Beobachtungen und den der Literatur das anatomische Bild und bemerkt zum Schluss, dass Bakterien von dem gleichen Aeussern auch im Eiter der Pyorrhoa alveolaris (Rigg's Krankheit) verkommen, obwohl die kausale Beziehung mehr denn zweifelhaft ist. Die Mehrzahl der Fälle kommt bei Kindern vor. Unter seinen Beobachtungen waren fast die Hälfte Kinder zwischen 3 und 6 Jahren, 9 zwischen 6 und 10, 3 zwischen 10 und 20, und 4 zwischen 20 und 30 Jahren. Auf die Geschlechter waren die Erkrankungen ziemlich gleichmässig verteilt. Hinsichtlich der Jahreszeit zeigte der September die grösste Zahl, es scheint ein ähnliches Verhältnis vorzuliegen wie bei Bronchitis und Kinderdiarrhoe. Die Krankheit beginnt in der



Regel mit subakuten Halsschmerzen ohne besti
ausser Kopfschmerz, Uebelkeit und erhöhter
Symptome schwinden meist in 3—4 Tagen. L
mässige Schmerzen und Dysphagie, leichte Saliv
ex ore. Die Urinuntersuchung blieb völlig neg
fehlte. Die Leukozytenzählung ergab nichts
Erscheinungen entsprechen den anatomischen
flächliche Aehnlichkeit mit Rachendiphtherie in
gross, dass oft Heilserum zur Verwendung ka
Diphtheriestation verlegt wurde, bevor der wa
festgestellt werden konnte. Dass die Krankhei
beweist ein Fall, in welchem zuerst die Mutter
eines von ihren vier Kindern erkrankten. Jedenfal
der Uebertragung gerechnet werden, zumal an
obachtungen gemacht haben. Die Vincent'sche
denen anderen zymotischen Krankheiten kombini
tigste Komplikation ist Diphtherie. Andere Komp
Erythem, temporäre Albuminurie, Vereiterung d
haftigkeit und Schwellung der Gelenke werden w
zeitige Streptokokkeninfektion bedingt. Die Heilu
Wochen. Erschwert wird sie durch Mundkrankl
Die längste Dauer in Berkeley's Fällen betrug 2
bestand lediglich in Gurgelungen. Gewisse Fälle
sehr refraktär. In alten Fällen von Rigg's Krankh
jahrelang im Eiter erhalten. Die Prognose ist in
gutartig. Dem Anfall folgt scheinbar weder eine
Immunität. Das klinische Bild war in 2 bis 3 der
dass die Diagnose keine Schwierigkeiten machte.
tümern ist mikroskopische Untersuchung unerlässli
ausführbar. Berkeley betont, dass mitunter du
Zahnfleisch, wie sie oft eintreten, Lungen- oder Mag
werden können. Der Bazillen- und Spirillenbefund
komplizierte Fälle erfordern keine andere Behandlu
des Fiebers und Gurgelungen mit Natronbikarbonat-
gleichen Teilen. Komplikationen machen spezielle
Die sonst empfohlenen Antiseptika wie Wasserstol
Chromsäure, Kalichloricum u. a. m. hält Berkeley
ist zu empfehlen. In bakteriologischer Beziehung s
Berkeleys negativ gewesen.

Ein Spirochätenbefund bei schwerer Anämie u
Lymphangitis.

(O. Moritz. Petersburger med. Wochenschr., 1

Bei einem 29jährigen Manne, der innerhalb vo
eigenartigen Infektionskrankheit zugrunde gegangen
schwere Anämie mit lymphoider Knochenmarksdeg
Darmgeschwüre, grauglasige miliare Knötchen innerh
der Lungen (epitheloide Zellen mit zentralem Verfall)
im Lebergewebe. Im Knochenmark des Femur und i
Dünndarms wurden Spirochäten gefunden, die sich
spirillen und den Schaudinn-Hoffmann'schen Spirochät
Gestalt und andere Eigentümlichkeiten der Form unte
Färbung gelang nur mit Thionin; Züchtung auf Bouill
nicht.

R. Ber



Exantheme nach Anwendung von Roux'schem Serum.

(Alb. Josias et Arth. Delille. La Médecine Moderne, XVIe année, 1905, No. 21.)

Die beiden Assistenten vom Hôpital Bretonneau haben die Fälle von Diphtherie, Scharlach, Masern und Keuchhusten zusammengestellt, welchen in den letzten drei Jahren Serum Roux eingespritzt wurde und bei denen sich Hauterscheinungen einstellten. Ihre Resultate sind in dieser Tabelle niedergelegt:

	Zahl der injizierten Kranken	Urticaria	Polymorph. Erythem.	Erythema scarlatiniform.	Gesamt	%
Diphtherie	1154	64	99	18	181	15,68
Scharlach	534	47	56	8	111	20,78
Masern	932	64	64	18	146	15,66
Keuchhusten	273	16	23	1	40	14,65
Zusammen	2893				478	16,52

Dem fügen sich die Zahlen an, welche Dubrenilh bei 1946 Diphtheriekranken bekommen hat:

Diphtherie	1946	150	31	46 + 11	288	14%

Am meisten scheint demnach Scharlach den Ausbruch eines Serumexanthems zu begünstigen, ohne dass aber damit irgend etwas über die Schwere der Erkrankung ausgesagt werden soll.

Buttersack (Berlin).

Ueber Folgen von Serumeinspritzungen.

(Courmont [Lyon], Widal. Société médicale des Hôpitaux, 9. Juni 1905. La Tribune Médicale, 1905, No. 23, S. 363.)

Seit 1896 macht Courmont Versuche mit allen möglichen Serumarten und fand dabei, dass die subkutane Applikation mit schmerzhaften Lokalerscheinungen verbunden war, welche häufig die Kranken — besser ausgedrückt: die Versuchspatienten — für weitere Bemühungen danken liessen. Intravenös dagegen kann man ohne jede Belästigung bis zu 200 bezw. 250 ccm Serum injizieren; höchstens, fügt Courmont treuherzig hinzu, muss man auf Venenentzündungen oder Luftembolien gefasst sein; aber das sei nicht so schlimm, als man gemeinhin annehme.

Die erste Vorschrift: μηδὲν βλάπτειν scheint in unseren Zeitläuften obsolet geworden zu sein. Aber wird je der Name eines experimentellen Pathologen oder eines physiologischen Chemikers neben den wahren Aerzten, den Klinikern, in der Geschichte unserer göttlichen Kunst leuchten?

Buttersack (Berlin).

Neurologie und Psychiatrie.

Grundsätze der Uebungstherapie bei Tabes.

(Frenkel. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 23, S. 718.)

Es ist eine unzweifelhafte Tatsache, dass ein Tabeskranker durch Uebung eine inkoordinierte Bewegung in eine normale koordinierte verwandeln kann bei gleichbleibender Sensibilität, da die Zentralorgane durch die Wiederholung lernen, sich mit einem geringeren als dem normalen Masse von Sensibilität zu begnügen.

Die Aufgabe der Uebungstherapie besteht in der Wiederherstellung der normalen Körperbewegung, d. h. in der Wiederherstellung der selbstständigen Gehfähigkeit und, was die oberen Extremitäten betrifft, der normalen Leistungsfähigkeit derselben. Hierzu ist die Kenntnis der Gesetze normaler Bewegungen notwendig. Man muss dem Kranken jede einzelne Phase jeder komplizierten Bewegung auseinandersetzen.

Man muss die Grenze der Leistungsfähigkeit des Normalen empirisch feststellen und durch langsames Fortschreiten von leichten zu schweren Aufgaben den Kranken vorwärts zu bringen suchen.



Bei allen Uebungen muss man 2er Tatsach
dass meistens die Pulsfrequenz wesentlich steigt, zv
gefühl herabgesetzt ist, bezw. fehlt.

Dieses Symptom hängt mit der Störung
Schmerzempfindung zusammen.

Man soll nicht mehr als 2mal täglich und
5—15 Minuten üben, in welcher Zeit auch noch d
eingeschlossen sind.

Eine Besserung bleibt wohl niemals aus. D
sich nach der Dauer der Kur, nicht so sehr nach der
störung.

Damit der Erfolg ein dauerhafter bleibt, ist
notwendig.

Auch die allerschwersten Fälle geben eine
hat bei totalem Verlust der Geh- und Stehfähigke
Behandlung befriedigende Resultate gesehen. Als
sind anzusehen: Ueber Tage sich hinziehende Schme
Magen- und Darmkrisen, sehr starke Herzbeschleu
von Hypotonie mit erheblichen Dehnungen der Ge

Im letzteren Falle ist Frenkel manchmal dur
Apparate zum Ziel gekommen. Bei Tabeskranken,
oder Morphinisten sind, kann man nicht auf gross

Die Gesamtprognose der Tabes hat sich durch
Therapie wesentlich gebessert. Vor der Massage d

Ueber den Blutdruck bei einigen Nerven- und

(L. Haskovec. Wien. med Wochenschr., 19(

Aus einer ausführlichen Zusammenstellung der
der Blutdruck im allgemeinen bei senilen Psychos
erhöht, bei Manie mit Erschöpfung, bei Epilepsie u
erniedrigt ist. Bezüglich des Blutdrucks bei Ne
ähnlichen Zuständen weichen die Ergebnisse frü
ander ab.

Haskovec stellte bei einer Reihe von Fällen
traumatischer Neurose eigene Versuche an, zu den
Tonometer benutzte. Die Versuchsbedingungen wa
haltung, Tageszeit, Berücksichtigung anderer mögli
stände tunlichst in allen Fällen die gleichen. Das
friedigendes, so dass Haskovec für die traumatische Ne
des Blutdruckes kein solches Gewicht beimessen wi
hat. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die gefun
wären, wenn man sie mit Messungsergebnissen ver
dem Unfall gewonnen sind: doch wird dies nur in
Fällen, wenn überhaupt, geschehen können. R.

Ein Fall von doppelseitigem umschriebenen

(Schlesinger. Allg. Wien. med. Ztg., 190

In Monti's poliklinischer Kinderabteilung wurd
beobachtet, dessen Anamnese ergab, dass es seit s
schluss an Masern Verdünnung und bräunlich-violette
haut bekommen hatte, an die sich Schwund des Fet
bei völliger Schmerzfreiheit anschloss. Ausserdem
der Erkrankung öfter Obstipation, Darmkoliken und
Elektrisieren und Seebäder blieben erfolglos.



Die Untersuchung des anämischen, schlecht ernährten Kindes ergab ausse dem obigen Befund funktionell völlig normale Muskulatur, auch der affizierten Gegend, Reflexe normal, Pupillen ebenso bis auf eine Spur Erweiterung rechts, bei Beklopfung des Unterkieferwinkels Zuckungen im Bereich des 2. und 3. Fazialastes. Sensibilität, Geruch und Geschmack normal.

Dieser Fall ist der 7. doppelseitige unter den bisher beschriebenen ca. 100 progressiven Fazialatrophien. Romberg, der die erste beobachtete, hielt sie für eine Trophoneurose, Stilling für eine Affektion derjenigen Trigeminusfasern, die den Reflex zu den die Gefässe des Gesichts versorgenden Nerven vermitteln. Ein Sektionsbefund Mendel's sollte die Trigeminusaffektion erhärten. Bilot und Sande halten die Krankheit für eine idiopathische »Aplasie lamineuse progressive«.

Schlesinger möchte mit Moebius ihre Ursache nicht in der Trigeminuserkrankung, sondern in dem Eindringen einer örtlichen, vielleicht bakteriell-toxischen Schädlichkeit durch Tonsillen, Haut oder Schleimhaut erblicken und sieht eine Stütze dieser Anschauung in dem Umstand, dass vorwiegend das jugendliche, mit zarterer Haut begabte Alter befallen wird. Wohl können aber im Verlauf der Krankheit Trigeminus und auch Sympathikus in Mitleidenschaft geraten.

Differentialdiagnostisch käme zirkumskripte Sklerodermie in Betracht, bei der jedoch die Haut stärker infiltriert und hart ist.

Die Behandlung mit Einreibungen, Massage, Elektrizität war stets erfolglos. Eine Heilung des Gesichtsschwundes ist bisher nicht beobachtet worden. Bei bestehender Trigeminusneuralgie käme eventuell Neurektomie in Betracht.

Esch (Bendorf).

Anatomischer Befund eines Falles von einseitiger Apraxie.

(Liepmann. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., 1905, S. 1.)

In dieser Arbeit teilt Liepmann den weiteren Verlauf des im 8. Bd. der Monatsschrift für Psych. u. Neur. angefangenen Falles von einseitiger Apraxie nebst dem anatomischen Befund mit.

Die Hauptetappen des weiteren Verlaufes sind: Von Juli bis Oktober 1900 geringer Fortschritt in der Gebrauchsfähigkeit der apraktischen Muskeln unter Uebung.

2. Oktober 1900 neuer rechtsseitiger Schlaganfall. Gesicht, Hand und Arm in wenigen Tagen erholt, bis auf eine gewisse Ataxie, und die Apraxie behält dauernd ihren früheren höheren Grad. Das Bein bleibt hemiparetisch, aber Pat. erholt sich doch soweit, dass er mit Unterstützung gehen kann. Keine Kontrakturen. Die linke Hand ist ataktisch geworden. Der Herd kann wieder nicht Gesichts- und Armregion oder deren Bahnen ganz zerstört haben. Pat. erholt sich soweit, dass er bis auf das Bein im Dezember nicht viel anders ist, als er im März war.

3. Im Dezember kehrt eine, nur artikulatorisch gestörte Sprache wieder, die motorischen Wortbilder sind alle vorhanden. Die Schrift nicht davon beeinflusst.

4. Im März 1901 ist die Sprache wieder verschlechtert, um bald wieder ganz verloren zu gehen.

5. Im Dezember 1901 zeigt auch die linke Hand eine partielle Gebrauchsunfähigkeit, nämlich in dem Herausfinden von Gegenständen. Dagegen kann sie geforderte Bewegungen machen und Bewegungen nachmachen. Pat. verhält sich also links wie ein Seelenblinder. Schliesslich 1902 linksseitiger Schlaganfall. Der genaue Zeitpunkt nicht feststellbar.

Der anatomische Befund ist kurz folgender: Es erwiesen sich die beiden linken Zentralwindungen durch einen subkortikalen Stirnhirnherd zahlreicher



Verbindungen zur Rinde des Stirnhirns beraubt,
Herd im Scheitellappen ausser Verbindung sowol
vom Schläfenlappen gesetzt und durch vollkomme
(bis auf das Splenium) gänzlich von der gesa
abgetrennt.

Darnach würde, meint Liepmann, seine
Falles, wonach eine von allen Identifikationsstörun
hebung der Gebrauchsfähigkeit der rechtsseitigen
Isolierung ihrer Zentren vorliegt, ebenso seine a
Bestätigung erfahren haben.

Ueber Jugendirresein.
(Cramer. Neurol. Zbl., 1905, No. 1

Es braucht der jedesmalige Ausgang des
Schwächezustand oder absolute Verblödung zu sei
4 Unterformen:

1. Stillstand der geistigen Entwicklung als
der Pubertät.

2. Fälle, in denen er nur im Pubertätsalter ein
irgend welcher Art zur Entwickelung und zur
kommen sehen.

3. Fälle, die in mehreren Gebieten verlaufen

4. Fälle, bei denen man die zeitliche Erkrank
kurzem Verlauf zur absoluten Verblödung führen

Die 3. und 4. Gruppe zeigen öfters auch kat

Ueber einen unter dem Bilde einer Ophthalmople
Fall von traumatischer Hyst
(Westphal. D. med. W., 1905, S. 859

Der vorliegende Fall ist wichtig, weil er einen
in die Genese der hysterischen Motilitätsstörungen

Es handelt sich um einen Grubenarbeiter, d
Kopftrauma unter den Erscheinungen der traumati
Im Mittelpunkte des Interesses stehen die Ersche
apparat des Auges. Der erste Eindruck, den man
der Augen erhielt, war der des Bestehens einer
Ophthalmoplegia exterior bilateralis. Es zeigte
Beobachtung das wichtige Verhalten, dass die Ophthalm
sondern unter bestimmten Umständen bald teilweis
schwindet. Unter diesen Umständen trat Ablenkun
Patienten von seinem Zustande als das wesentlichst
herrschende Moment hervor.

Es geht hieraus hervor, dass diese Augenmusk
bedingte war.

Der schnelle, unvermittelte Wechsel von völlig
und die Möglichkeit der Ausführung von Bewegun
darboten, vor allem aber die einige Male konstati
Bulbi ruckweise mit vereinzelten kleinen Absätzen
für das Bestehen von Kontrakturzuständen in den

Die praktische Bedeutung derartiger Fälle lieg



Zur Psychologie der Konfabulation.

(Pick. Neurol. Zbl., 1905, No. 11, S. 509.)

Pick beschäftigt sich in diesem interessanten Aufsatze mit den psychologischen Grundlagen der Konfabulation.

Erinnerungsdefekte und Konfabulation sind nicht immer mit einander verknüpft. Der Erinnerungsdefekt ist nicht die wesentliche Ursache der Konfabulation, dazu müssen noch besondere Momente in Wirksamkeit treten.

Wernicke ist geneigt, die Entstehung der Konfabulation auf Traumerlebnisse zurückzuführen; diese Deutung kann nicht im allgemeinen als zutreffend erachtet werden; denn die Konfabulation kann willkürlich provoziert und nach jeder beliebigen Richtung hin geleitet werden.

So viel steht fest, dass die spontane Konfabulation gegenüber der irgendwie provozierten zurücksteht. Schon die einfache Frage, ebenso wie sie beim Delirenten hinsichtlich der Halluzination oft suggestiv wirkt, genügt, um bei dem Kranken, der durch seine Krankheit zu Erinnerungsfälschungen disponiert ist, solche zu provozieren. Es liegt eben schon in der Frage, ob der Kranke zu einem bestimmten Zeitpunkt etwas erlebt habe, die Suggestion, dass er etwas erlebt haben müsse.

Bei dieser Frage wird man aber weiter auseinanderhalten müssen, die durch den Erinnerungsdefekt bedingte Nötigung die Lücke auszufüllen und weiter, die Neigung zu solcher Ausfüllung.

In Fällen von traumatischer Amnesie, wo sich unmittelbar an das Trauma der Korsakow'sche Symptomenkomplex als akute Kommotionspsychose anschliesst, sehen wir die Neigung zur Konfabulation ganz besonders hervortreten; in den Fällen einfacher traumatischer Amnesie dagegen kommt es selten zur Konfabulation.

Endlich gibt es Fälle, die man als Uebergang zwischen den 2 Kategorien traumatischer Amnesie bezeichnen kann. Solche Fälle sind nach Eisenbahnkontusionen beobachtet worden (Thorton).

Der Zustand dieser Individuen lässt sich vergleichen mit einer Art Somnambulismus; die zahlreichen Erinnerungsfälschungen, die sie produzieren sind nach Thorton Autosuggestionen, entstanden während eines der Hypnose ähnlichen Zustandes.

Die Fälle von Hysterie, in welchen Erinnerungsfälschungen vollkommen fehlen, lassen sich erklären durch das Mitteilenwollen der Hysterischen; und diese Annahme macht es verständlich, wenn, anscheinend ganz unvermittelt, nebeneinander ausführliche Erinnerungsfälschungen mit unausgefüllten Lücken abwechseln.

Der Neigung, die Gedächtnislücke auszufüllen, muss man daher auch die Abneigung gegen solche Ausfüllung gegenüberstellen.

Nach traumatischem oder durch Erhängungsversuch eingetretenem Erinnerungsdefekt bemühen sich die Individuen zuweilen die Lücke, wenn auch erfolglos, auszufüllen. In den diesen Lücken begleitenden psychologischen Umständen, liegt der Schwerpunkt der unter Diskussion stehenden Frage.

Pick präzisiert des näheren den Umstand des unbewussten Bedürfnisses, die Lücke auszufüllen, und worin das Unbewusste dieses Bedürfnisses besteht.

Man unterscheidet zweierlei Formen der Lokalisation eines bestimmten Erlebnisses in der Erinnerung, die zeitliche Lokalisation und diejenige in der Umgebung. Der letztere Faktor spielt in der Pathologie des Gedächtnisses eine wichtige Rolle.

Das Bedürfnis dieser örtlichen Lokalisation ist es, welches die Kranken zur Konfabulation führt.

Jedes erinnerte Erlebnis hat sich normaler Weise auf dem bestimmten Hintergrunde eines Panoramas von Eindrücken abgespielt, das mit dem Er-



lebnis eine Art Ganzes bildet; darum resultiert
nissen die Neigung, etwa durch Suggestion oder
gangenheit projizierte Vorstellung mit einem solcl
zu umgeben, und dieser Vorgang ist ein Hauptar

Gynäkologie und Geburt

**Die innere Sekretion von Placenta und Ovarium
die Funktion der Milchdri**

(J. Halban. Arch. f. Gynäkol., Bd. 75, I

Das Dunkel, welches über den sekretorischei
drüse liegt, sucht Halban in einer auf reichem pı
und vergleichend entwickelungsgeschichtlichem M
zu lüften. Ob ihm dies durch den logischen Aufb
gelungen, bleibe dahingestellt; jedenfalls aber biet
essantes und sei, weil in Einzelheiten nicht zu
Studium im Original empfohlen. Die Wachstumss
in der Pubertätszeit, der Pubertätsimpuls der Mam
ist nach Halban abhängig von Stoffen, die vom Ov
ebenso die menstruellen Veränderungen. Für die S
andere Impulse ein, da Mütter, denen während de
Ovarien operativ entfernt sind, ihre Kinder stillen
diese Zeit die Ovarien ausgeschaltet, sie haben a
hyperplasie der Mamma und auf die Milchsekreti
Mammaveränderungen werden aber auch nicht von
der Frucht ausgelöst, da sie trotz längerem Abgest
halten bleiben, der Fruchtkörper hat überhaupt nich
Schwangerschaftsreaktionen zu tun und es bleibt al
stanzen nur die Placenta übrig, und zwar von dies
das Chorionepithel. Auch der im 8. Lunarmonat
tretende Wachstumsimpuls der fötalen Mamma ist e
substanzen. Ovarielle und placentare Stoffe wirken
ganz ähnlich im Sinne von Erzeugung von Hyperä
nur ist der Effekt der placentaren Stoffe wesentlich
während der Gravidität die Placenta die protektive
und führt sie potenziert durch. Das Mammagewel
durch einen mächtigen Ausbau und charakteristi
änderungen zur späteren Milchsekretion präpariert.
nach Ausstossung der Frucht eintritt, muss ein ursä
zwischen Geburt und Auftreten der Sekretion besteh
burt angeregte Impuls muss der Mamma entweder
Blutbahnen zugeführt werden. Für die Nervenbahnen
besteht keine beweisende Tatsache, während sicher i
des Uterus mit Ovarien am Schluss der Gravidität
inhibiert. Der Uterus hat demnach weder in der G
bett einen Einfluss auf die Milchsekretion, nervöse I
vorhanden. Der Einfluss des Saugaktes auf die Mi
befördernd und unterhaltend, nicht auslösend. Der I
veränderung kann quantitativ oder qualitativ entst
nicht, dass die durch die Geburt veränderten Zirk
Hyperämie der Mamma und Milchsekretion führen, s
fall der Placenta ist. Die ganze puerperale Involution
zuführen auf den Ausfall der die Hypertrophie erzeu



somit eine physiologische Atrophie durch Ausschaltung der Placenta ein. Da gewichtige Tatsachen dagegen sprechen, dass der Fortfall des Fruchtkörpers die Milchsekretion auslöst, so bleibt nur noch die Placenta, deren biologische Ausschaltung den Anstoss zur Milchsekretion gibt. Zum Beweis beschreibt Halban zwei Fälle von Blasenmole, wo nach Ausstossung der Mole reichlich Milch in die Brust eingeschossen ist. Nicht die Ausstossung der Placenta ist aber nötig, sondern es genügt die regressive Veränderung der Placenta; die am Ende der Gravidität eintretende Atrophie des Chorionepithels, also die Abnahme der Funktionstüchtigkeit bezw. der inneren Sekretion. Die Ursache der Milchsekretion ist der Ausfall einer bestimmten biologischen Wirkung der Placenta, welche während der Schwangerschaft die Veränderungen der Mamma hervorruft und die Milchsekretion verhindert. Wie die Placenta kann auch das Ovarium — nur quantitativ schwächer — hyperplasierend und sekretionshemmend auf die Mamma einwirken. Keimdrüse und Placenta sind also nahe verwandt und haben einen ganz bestimmten Einfluss auf die Physiologie der Milchdrüse und der Milchabsonderung. Hocheisen.

Ursachen und Prophylaxe einiger Frauenleiden.

(George Gray Ward. Medical News 13. May 1905.)

Eine der gefährlichsten Krankheiten des Weibes ist die Gonorrhoe, wie allgemein anerkannt ist. Jeder verdächtige Fall muss daher sofort mikroskopisch untersucht und, wenn Gonokokken nachgewiesen werden, eine energische Behandlung eingeleitet werden. Allerdings darf diese nicht in Ausspülungen bestehen, welche die Patientin selbst vornimmt, weil gerade dadurch das herbeigeführt wird, was die Behandlung vermeiden soll, die Fortpflanzung der Krankheitskeime aus der Scheide in die Cervix und den Uterus. Es kann sich nur um energische, durch den Arzt ausgeführte Lokalbehandlung der Früherscheinungen handeln: Applikation von Nitratlösung 1 : 30 mittelst Tampon in Vulva und Vagina, Einlegung eines Tampons von Sublimatgaze (1 : 5000), Reinigung der äusseren Genitalien durch Sublimatwaschungen. Ja selbst eine radikale operative Behandlung, wie sie anderweitig vorgeschlagen, weist Ward nicht von der Hand.

Bei vielen (65 Proz.) liegen die Ursachen späterer Erkrankung in der Schwangerschaft selbst oder in einem Abort. Mangelhafte Asepsis in der Geburtshilfe gilt heute als Kunstfehler. Darum aber soll man sich auch vor unnötigen Untersuchungen ante partum von der Scheide aus hüten und die abdominelle Diagnose mehr pflegen und ausbilden. Man darf nicht zu früh zur Zange die Zuflucht nehmen und sie ungeschickt gebrauchen. Von hervorragender Wichtigkeit in ätiologischer Beziehung ist indes der Abort, oder vielmehr der schlechtbehandelte Abort. Die exspektative Behandlungsmethode verwirft Ward und redet der frühzeitigen operativen Behandlung das Wort. Denn der Abort ist nicht ein physiologischer, sondern ein pathologischer Vorgang, insofern als der Uterus noch nicht in der Lage ist, wie bei der rechtzeitigen Entbindung, die erforderlichen Kontraktionskräfte zu entfalten, weil die Decidualmembranen mehr weniger adhärent sind und daher nicht vollständig ausgeschieden werden. Es bleiben Reste zurück, welche der Zersetzung anheimfallen und zu Salpingitis, Cellulitis, Endometritis, Metritis u. s. w. führen. Dazu kommt, dass die Subinvolution viel häufiger nach Abort als nach gewöhnlicher Entbindung sich findet. Blutung und Sepsis stellen weitere Gefahren dar. Die Behandlung des Abort erfordert also in erster Linie Stillung der Blutung, bevor die Frau anämisch wird und ihre Widerstandskraft gegen septische Infektion verliert. So schnell wie möglich muss der gesamte Inhalt des Uterus entfernt werden, damit Zersetzung ausgeschlossen bleibt. Endlich muss der Uterus in einem Zustand fester Kon-



traktion sich befinden. Die Involution sollte vollendet sein, ehe die Frau aus der Behandlung entlassen wird. Die exspektative Methode ist zwar sehr weit verbreitet, indes die radikale verdient den Vorzug, weil sie den Indikationen besser entspricht, mag man zur Entleerung des Uterus die Finger oder die Kurette benutzen. Als Hauptargumente gegen diese Behandlungsweise werden die Gefahr der Uterusinfektion durch mangelhafte aseptische Technik, die Gefahr der Perforation und die Notwendigkeit der Narkose angeführt. Indes gegen die beiden ersten Einwürfe spricht, dass im Jahre 1897 unter 317 Fällen von Abort, welche noch dazu von 150 ungeübten Aerzten operiert wurden, kein Todesfall an Sepsis oder Perforation zu verzeichnen gewesen ist. Gerade der Vorzug der schnellen Blutstillung durch die Radikalbehandlung, das Ausbleiben von Anämie und Subinvolution, von septischer Resorption infolge von Retention von Schwangerschaftsprodukten, sowie die Vermeidung von langen Schmerzen und Plagen sprechen unbedingt für die Radikalmethode. Selbst bei exspektativer Behandlung macht sich oft im weiteren Verlaufe noch das Kurettement notwendig, und dies muss dann unter wesentlich ungünstigeren Umständen ausgeführt werden, indem der erweichte und verdünnte Zustand des Uterus die Gefahr der Perforation sehr nahe rückt. Auch ist die Infektion viel wahrscheinlicher, wenn die Widerstandskraft der Patientin durch prolongierte Blutungen bereits herabgesetzt ist.

v. Boltenstern (Berlin).

Einfluss der Körperhaltung auf die Nierenfunktion am Ende der Schwangerschaft.

(G. Linossier et G. H. Lemoine. Le Bullet. Méd., XIXe année, 1905, No. 35, S. 410.)

Linossier u. Lemoine haben als konstantes Gesetz bei Gesunden gefunden, dass im Stehen mehr Urin sezerniert wird als im Liegen, auch der Harnstoff, die Phosphorsäure und die Chloride wechseln dabei entsprechend. Die Erscheinung wurde durch ein Herabsinken der Niere und eine leichte Drehung der Nierengefässe erklärt und demgemäss ihr Ausbleiben, ev. ihre Umkehrung bei Hochschwangeren vermutet. Diesbezügliche Beobachtungen ergaben die Richtigkeit dieser Annahme, wahrscheinlich weil in solchen Fällen beim Liegen der gravide Uterus auf die Nierengegend drückt, während beim Stehen die Nieren entlastet werden.

Die beiden Verff. halten diese ihre Mitteilung und Erklärung sowohl vom physiologischen wie vom klinisch-therapeutischen Standpunkt aus für wichtig; ich glaube aber meinerseits nicht, dass die Sekretion der Nieren einfach von den supponierten, aber nicht bewiesenen grob-mechanischen Momenten abhängig ist.

Buttersack (Berlin).

Das Eklampsiegift.

(A. Dienst, Breslau. Vorl. Mitteil. Zbl. f. Gyn., 1905, No. 12, S. 353.)

Bei Eklamptischen besteht infolge der Läsion von Placentarzotten eine freie Verbindung zwischen mütterlichem und kindlichem Blut. Da das Blut der Eklamptischen reichliche Antikörper (Hämagglutinine und Hämolysine) enthält, wird es das heterogene kindliche Blut agglutinieren und hämolysieren. Die agglutinierten fötalen Blutkörperchen sterben ab. Das Hämoglobin, welches zum mütterlichen Plasma (lackfarbene Beschaffenheit des Serums Eklamptischer!) tritt, bewirkt ausgedehnte Gerinnungen: das übrig bleibende fadenziehende Stromafibrin verstopft die feineren Gefässäste. Es entsteht so ein dem bei Transfusion artfremden Blutes (Lammblut in Menschen transfundiert) ähnliches Bild: die Eklampsie.

Das ist die neueste von Dienst vertretene Theorie der Eklampsie, deren



Grundlagen einer eingehenden Nachprüfung bedürftig erscheinen. Schon jetzt hat Liepmann (Zur Dienst'schen Eklampsietheorie, Zentralbl. f. Gyn., 1905, No. 16) darauf hingewiesen: 1. dass die Kommunikation zwischen mütterlichem und kindlichem Blut nicht erwiesen ist; 2. dass Autolysine (Hämolysine, die die Blutkörperchen des eigenen Körpers angreifen) noch von keinem Forscher gefunden sind; 3. dass er selbst bei Eklamptischen keine Hämolysine und Agglutinine nachweisen konnte und 4. dass bei dem zum Vergleich herangezogenen bei der Transfusion artfremden Blutes entstehenden Krankheitsbild weder andauernde heftige krampfartige Reizerscheinungen, noch das für die Eklampsie pathognomonische pathologisch-anatomische Substrat der Lebernekrosen beobachtet werden. —

Nach diesen Einwänden, denen sich zum Teil Schenk (Ueber d. Vermehrung der Hämagglutinine im Wochenbett. Zbl. f. Gyn., 1905, No. 18, S. 551) anschliesst, darf man der in Aussicht gestellten ausführlichen Darstellung Dienst's mit Interesse entgegensehen. Fritz Kayser (Cöln).

Zur Therapie der Hyperemesis gravidarum.
(v. Uhle. Zentralbl. f. Gyn., 1905, No. 24.)

Bei einer 25jährigen an Hyperemesis gravidarum leidenden IIp., bei welcher eine starke Anteflexio uteri bestand, gelang es durch Streckung des Uterus durch Einführung eines Kolpeurynters einen therapeutischen Effekt insofern zu erzielen, als ein 24stündiges und bei einem Rezidiv ein zwölfstündiges Liegenlassen des Kolpeurynters genügte, das Leiden zu heben und eine ungestörte Schwangerschaft zu ermöglichen. Ob der Effekt auf Beseitigung einer durch Zerrung einer Peritonealfalte bedingten peritonealen Reizung oder auf direkter Behebung der pathologischen Anteflexio uteri beruht, lässt Verf. dahingestellt; jedenfalls sucht er die Erklärung in mechanischen Gründen. Dem Ref. scheint die Beobachtung, bei der eine doch jedenfalls nur vorübergehende Beseitigung der Anteflexio uteri eine bleibende Heilung herbeiführte, trotz der Einwände des Verf. nur einen Beitrag dafür zu liefern, dass für einzelne Fälle wie den vorliegenden die Kaltenbach'sche Auffassung der Hyperemesis gravidarum als einer hysterischen Erkrankung die richtige ist.

Fritz Kayser (Cöln).

Ueber Sectio caesarea an Moribunden.
(H. Füth, Leipzig. Zentralbl. f. Gyn, 1905, No. 23.)

Füth führte bei einer an Mitralinsuffizienz leidenden VIIpara, bei der vor Eintritt der Wehentätigkeit plötzlich ein schwerer Collaps mit Schwinden des Bewusstseins und Pulses eintrat, die Sectio caesarea mit dem Erfolg aus, dass bei der Patientin der Puls und das Bewusstsein wiederkehrte und erst am 5. Wochenbettstag bei relativ gutem Allgemeinbefinden ein zweiter schwerer Collaps zum Tode führte.

Auf Grund der Beobachtung plaidiert Verf. dafür, bei ähnlichen Zuständen nicht bis zur Agone zu warten, um die Sectio caesarea in mortua auszuführen, sondern stets den nicht ganz aussichtslosen Versuch zu machen, auch das Leben der Mutter zu retten. Fritz Kayser (Cöln).

Hygiene und öffentliche Medizin.

Säuglingssterblichkeit und ihre Bekämpfung.
(Schlegtendal, Zentralbl. f. allgemeine Gsdhtspfl. 1905 S. 147.)

Während die im verflossenen Jahrhundert geschaffenen hygienischen Einrichtungen die Gesamtsterblichkeit in Preussen recht günstig beeinflusst haben, ist die Säuglingssterblichkeit davon anfangs wenig oder garnicht berührt



worden, und erst in den letzten Jahren ist auch hier eine Besserung zu verzeichnen, ein Beweis, dass die seit einigen Jahren einsetzende Bewegung zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf dem rechten Wege ist. Vor allem ist in den Städten bereits ein recht erfreulicher Rückgang der Zahl der im ersten Lebensjahre Sterbenden zu verzeichnen, während auf dem Lande noch bis in die Mitte der 90er Jahre die Sterblichkeit zunahm und erst seitdem zurückgeht. Hierdurch ist es gekommen, dass die Säuglingssterblichkeit in Städten und auf dem Lande jetzt ungefähr gleich ist. Bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit spielt die Hauptrolle, Beschaffung geeigneter Nahrung. Je mehr daher darauf gedrungen wird, dass die Mütter die Pflicht des Stillens erfüllen, um so besser die Aussicht. Jede andere Nahrung als die Brust, mag sie noch so sorgsam zubereitet sein, bleibt ein Ersatzmittel, das sich mit der Brustnahrung nicht messen kann. Nicht selten aber muss gleichwohl zu solchen Ersatzmitteln gegriffen werden, und da stösst es besonders bei der ärmeren Bevölkerung, bei der es den Müttern an Zeit gebricht, dem Kinde die erforderliche Pflege angedeihen zu lassen und auf die Zubereitung der Nahrung die wünschenswerte Sorgfalt zu verwenden, auf Schwierigkeit, eine rationelle Säuglingshaltung durchzuführen. Inwiefern hier Wohltätigkeitsvereine in Aachen und Umgebung segensreich gewirkt haben und auch anderwärts Erfolge erzielen können, führt Schlegtendal vor Augen und gibt somit Leitsätze für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

H. Bischoff (Berlin).

Konservierung der Milch für Säuglingsernährung.

(Schaps. Zeitschr. f. Hygiene u. Inf.-Krankh. Bd. 50, S. 247.)

Auch in der Schlossmann'schen Klinik in Dresden wurde das Formalin geprüft und konstatiert, dass es noch in einer Verdünnung von 1 zu 40000 in Milch durch den Geschmack deutlich erkennbar war. Eine Beschränkung des Bakterienwachstums bei Zimmertemperatur liess sich nachweisen bei Vermischung der Milch mit 1 zu 5000 und 1 zu 10000, ebenso durch ein einige Stunden währendes Aufsetzen eines mit Formalin getränkten Wattebausches; das von letzterem aus verdunstende Formaldehyd genügte, das Wachstum der Bakterien zurückzuhalten. Die Wirkung auf Staphylokokken war eine wesentlich geringere als auf die gewöhnlichen Milchbakterien. Tuberkelbazillen wurden in Milch, die zu 1 zu 5000 und 1 zu 10000 Formaldehyd enthielt, hineingegeben; die Tiere, welche mit der 12 Stunden bei Zimmertemperatur gehaltenen Formalinmilch geimpft wurden, gingen an Tuberkulose zu Grunde. Zum Schluss führt der Autor noch an, dass ein Säugling 5 Wochen lang Milch erhalten hätte, die 1 zu 10000 Formaldehyd enthielt. Als der kleine Patient später an einem Hirnleiden starb, fanden sich im oberen Dünndarm und am Pylorus zahlreiche kraterförmige Geschwüre. Schaps will mit Recht aus dieser einen Beobachtung nicht viel folgern, aber sie mahnt doch zu grosser Vorsicht in der Anwendung formalinisierter Milch.

Gärtner.

Ueber Formalinmilch.

(Sommerfeld. Zeitschr. f. Hygiene u. Inf.-Krankh., Bd. 50, S. 153.)

Infolge der Behring'schen Angaben über Formalinmilch wurden in der Baginsky'schen Klinik Versuche angestellt, welche lehrten, dass Formalin im Verhältnis 1 zu 5000 oder 1 zu 10000 frisch gemolkener Milch zugesetzt die Vermehrung der Keime stark verhindert, sofern die Milch bei etwa 10 bis 15° C. aufgehoben wird. Bei 20° etwa wird die Formalinwirkung geringer und bei 37° ist sie fast Null. Sauber gewonnene und nach der



Gewinnung kühl aufgehobene Milch (unter 10° C.) enthält nach 24 Stunden oft weniger Keime, als unmittelbar nach dem Melken. Diphtheriebazillen in Milch mit 1 zu 5000 Formalin versetzt wachsen nach 24stündigem Verweilen bei 37° noch recht zahlreich; ebensowenig liessen sich unter denselben Bedingungen Typhuskeime abtöten. Die Wirkung auf Coliarten ist gleichfalls gering, sodass also das Formalin von **Sommerfeld** für die Milch nicht empfohlen wird.

Gärtner.

Desinfektion von Kohlengruben, die mit Ankylostomiasis infiziert sind.

(H. Bruns. Wien. med. Wochenschr., 1905, No. 24.)

Bruns stellte Versuche in Gruben an, in denen stark ankylostomumeierhaltige Fäces ausgesetzt waren. Bei einer Temperatur von 27° wurden auf 1 m einer 80 m langen Grubenstrecke 10 l Kalkmilch verspritzt: eine ausserordentlich grosse Menge, wenn man bedenkt, dass allein die von **Bruns** erwähnte Zeche Shamrock eine Ausdehnung von 140 m hat. Eine desinfizierende Wirkung war erst nach zehnmaliger, d. h. innerhalb von 10 Tagen täglich einmal wiederholter, Berieselung mit Kalkmilch festzustellen. **Bruns** zieht hieraus den Schluss, dass die Desinfektion von Ankylostomum-Kohlengruben mit Kalkmilch praktisch nicht durchführbar ist, dass das Vertrauen auf die Möglichkeit einer Desinfektion vielmehr in den meisten Fällen schädlich wirkt, indem es dazu führen kann, andere wirksame Massregeln zu unterlassen. Als solche bezeichnet **Bruns** vor allen Dingen die Verwendung eines wirksamen Mittels zur Abtreibung der Würmer. Das von **Goldman** früher empfohlene Filmaron kann von **Bruns** nicht als besonders wirksam anerkannt werden.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Arbeitergärten.

(P. Petit. La Médecine Moderne, XVIe année, 1905 No. 21, S. 166.)

Arbeitergärten sind eine spezifische Einrichtung in Frankreich, wo zum Glück die Tuberkulose-Bekämpfung die Gemüter nicht so hypnotisiert hat wie bei uns. Aus der Zusammenstellung von **Petit** geht hervor, dass die Idee, den Arbeitern Grund und Boden zu vermieten, keineswegs modern ist: in der kleinen Stadt **Gravelines** geschieht das schon seit dem 16. Jahrhundert.

Aufgenommen hat diesen Gedanken aber erst 1887 eine Dame, Mme **Hervieux in Sedan**, wo jetzt 260 Arbeitergärten mit einem Areal von 22 Hektar existieren. In **Saint-Etienne** gibt es ihrer 640, ebenso in **Saint Honoré, Tours, Sainte-Anne, St.-Maurice** usw., welche zusammen 6453 Arbeitergärten und rund 270 Hektar besitzen. Neuerdings hat sich auch in **Rouen** ein Komité dafür gebildet.

Es ist überflüssig, zu sagen, nach wie vielen Seiten hin diese Einrichtung segensreich wirkt, nicht allein nach der therapeutischen, sondern noch mehr nach der ethischen und sozialpolitischen hin, und man kann nur hoffen, dass, wenn bei uns die Depression glücklich überstanden sein wird, welche der hochgespannten Tuberkulosebewegung notwendig folgen muss, dass dann die deutsche Medizin ein paar Tropfen sozialpolitischen Oels mehr angenommen hat und lieber das Volk im ganzen fördert, als sich vom Irrlicht der Heilung Unheilbarer in den Sumpf locken lässt.

Buttersack (Berlin).

Transportable Sanatorien. Die Menschen werden immer erfinderischer: jetzt empfiehlt ein Dr. Haw (La Médecine Moderne, 1905, No. 21) ein auf Rollen laufendes, von Ochsen gezogenes Sanatorium. Man geniesse dabei frische Luft ohne die langweilige Monotonie einer abgelegenen stabilen Anstalt.

Es wird nicht lange dauern, dann beglückt man diese Sanatorien auch noch mit **Marconi**-Apparaten, Telephonen und dergl., und bildet sich ein, damit dem modernen Menschen, dem Opfer der unablässig einstürmenden Eindrücke, etwas ganz besonders Zweckmässiges zu bieten.

Buttersack (Berlin).



Eine Phthisiker-Stadt. In Neu-Mexiko, nahe bei der Stadt Las Vegas, wird von der Société nationale fraternelle contre la tuberculose eine Stadt gegründet werden, die ausschliesslich für Phthisiker bestimmt ist; sie soll Fraternal City genannt werden und zunächst 5000 Einwohner bekommen. Die ersten Kosten sind auf 75000 Dollars veranschlagt und bereits zusammengebracht; Las Vegas hat 10000 Morgen Land zur Verfügung gestellt, und die Eisenbahndirektion von Santa Fé hat mit 5 Millionen Franken einen Stadtsäckel gegründet. Buttersack (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Die Balneotherapie in der Nervenheilkunde.

(A. Eulenburg. Berlin. klin. Wochenschr., 1905, No. 20.

Den »organischen« Nervenkrankheiten stehen die »funktionellen«, die sogen. Neurosen gegenüber. Gerade die häufigeren, schwereren und wichtigeren Formen der letzteren sind mit Störungen psychischer Natur eng und untrennbar verbunden und bei den heutigen Allerweltskrankheiten, speziell der Nervosität und Neurasthenie, der Hysterie und Hypochondrie etc. stehen die charakteristischen Veränderungen des Seelenlebens dermassen im Vordergrunde des Krankheitsbildes, dass, falls man diese Zustände unter die Psychosen einzureihen Bedenken trägt, wenigstens die Bezeichnung als »Psychoneurosen« gerechtfertigt erscheinen muss.

Niemals dürfen wir hoffen, diese seelischen Anomalieen aus den Befunden pathologischer Gewebsveränderungen u. dergl. befriedigend zu erklären oder mit den auf jenen basierenden Mitteln und Massnahmen zu bekämpfen — nur eine psychotherapeutische Einwirkung verspricht hier Erfolge. Wie sehr diese ein Ausfluss der von O. Rosenbach inaugurierten funktionellen Betrachtungsweise ist, hebt Eulenburg mit Nachdruck hervor und ebenso den heute nach dem allmählichen Durchdringen dieser Anschauungen im Grossen und Ganzen mit einer gewissen Beflissenheit verschwiegenen Umstand, dass wir erst durch das Vorgehen dieses bahnbrechenden Forschers in die Lage versetzt wurden, jetzt in immer ausgedehnterem Masse der biologischen Auffassung, d. h. einer Betrachtungsweise vom Gesichtspunkte der betriebsenergetischen — im Gegensatze zu den anatomisch-pathologischen — Veränderungen aus Rechnung zu tragen!

Ein nicht geringer Teil der »organischen«, d. h. der anatomisch-definierbaren Erkrankungen des Nervensystems, besonders der Nervencentren erschien für unsere therapeutischen Bestrebungen ja gerade deswegen so unergiebig und unfruchtbar, weil wir, bevor Rosenbach die Initiative in dieser Hinsicht ergriff, ganz widersinnig die Indikationen für unser ärztliches Handeln in einer Beseitigung der pathologisch-anatomischen Produkte, statt in der Anbahnung einer Ausgleichung und Regulierung der Betriebsstörung sahen. Unter diesem Gesichtspunkte betrachtet, reihen sich dann auch die balneologischen Methoden einem rationellen, auf die Wiederherstellung des individuellen Betriebes in möglichst weitem Umfange gerichteten therapeutischen Bestreben namentlich dann ein, wenn man mit Eulenburg das eigentlich Wichtige und Entscheidende bei der Behandlung der Nervenkranken nicht in dem Heilmittel, sondern in der Persönlichkeit des Arztes sieht. Macht sich die Bedeutung dieser letzteren schon bei der Behandlung der organischen Gehirn- und Rückenmarkkrankheiten deutlich fühlbar, so tritt das in noch weit höherem Grade bei den als »funktionell« bezeichneten Nervenerkrankungen zutage, die ja nicht bloss das Hauptkontingent unter den Besuchern der nachgerade zahllosen Sanatorien, Wasserheilanstalten u. s. w. bilden, sondern auch für einen ansehnlichen Teil der offenen Badeorte, wie der Luftkurorte, Sommerfrischen, der klimatischen



Herbst-, Winter- und Frühjahrsstationen eine von Jahr zu Jahr wachsende Bedeutung beanspruchen.

Wenn nun auch die Heilerfolge, die hier erzielt werden, wesentlich auf das Konto der Aerzte dieser Kurorte zu setzen ist, um so mehr als sich bei ihnen eine Art feststehender Tradition für die Beurteilung und Behandlung bestimmter Krankheitszustände herausgebildet hat — jedenfalls nicht in erster Linie auf die Rechnung der Quellen, d. h. ihrer spezifischen Bestandteile (resp. auch Nichtbestandteile oder der klimatischen, bezw. atmosphärischen Verhältnisse — so wäre es doch einseitig, diesen Momenten und speziell den letzterwähnten eine ernstere Bedeutung abzusprechen. Zusammen mit den gerade an den einzelnen Kurorten zur Anwendung kommenden anderweitigen örtlichen Hilfsmitteln bildet jenes traditionelle Regime gerade das Milieu, das ein erspriessliches Wirken der ärztlichen Persönlichkeit zur Voraussetzung hat.

Man bedarf daher, um individualisierend vorzugehen, einer möglichst ausgedehnten autoptischen Lokalkenntnis der für den Einzelfall in Betracht kommenden Kurorte. Einige Grundprinzipien lassen sich nichtsdestoweniger aufstellen.

Ein so grossartiges Nerventonicum z. B. der Aufenthalt in einer Höhe von 1700—1800 m darstellt, so werden wir doch, wenn es sich um Individuen von überempfindlicher und krankhaft reizbarer Konstitution, besonders solchen handelt, die schon vorher mit Herzschwäche (Palpitationen, paroxysmaler Tachykardie und Arhytmie), überhaupt mit den Erscheinungen von Herzneurosen und kardiovaskulären Störungen, sowie mit »nervöser« Insomnie höheren Grades habituell zu kämpfen haben, weiterhin bei Basedow-Kranken vom Hochgebirge abraten, wenn wir nicht Misserfolge erleben wollen.

Während wir demgegenüber auf der einen Seite aber auch die unrichtigen Vorstellungen über die klimatischen Verhältnisse beim Winteraufenthalt im Hochgebirge und namentlich über die hier vermeintlich herrschenden niederen Temperaturen zu bekämpfen haben, werden wir uns in anderen Fällen den Bedenken nicht verschliessen dürfen, die aus der hier oft überreich gebotenen Gelegenheit für den Kranken zu einem allzu intensiven, sein Kraftmass und seine Leistungsfähigkeit übersteigenden Betriebe des Wintersports erwachsen. Uebrigens ist dieser Umstand neuerdings auch bei der Wahl eines Aufenthaltes im deutschen Mittelgebirge nicht ausser Acht zu lassen.

Auch hinsichtlich der Einwirkungen des Seeklimas und der Seeaufenthalte auf funktionell Nervenleidende herrschen noch vielfach unklare und irrtümliche Vorstellungen. Wie es Individuen gibt, die sich im Hochgebirge schwer oder garnicht zu akklimatisieren vermögen, so fehlt es ebensowenig an solchen, die an der See niemals das für Nervenkranke so wichtige Gefühl subjektiven Wohlbefindens erlangen. Es sind das namentlich schon heruntergekommene, schlaffe und apathische oder seelisch niedergedrückte, zu hypochondrischen und melancholischen Stimmungen neigende Naturen, bei denen der Seeaufenthalt in der Regel sich weder in somatischer noch in psychischer Beziehung wohltätig erweist, während diesen Patienten in der Regel mit einem Mittelgebirgsaufenthalt unter geeigneten klimatischen und sonstigen Verhältnissen, am besten in einem gut geleiteten Sanatorium in der Regel weit besser gedient ist. Das Gleiche gilt für die schweren Fälle von Hysterie und Basedow'scher Krankheit und ebensowenig pflegt Aufenthalt an der See bei Kranken mit ausgesprochener Neigung zu nervösen Reizerscheinungen (Algieen, Krämpfen) günstig zu wirken. Namentlich glaubt Eulenburg auf das Vorurteil hinweisen zu sollen, das für Patienten mit schon ausgebildeten Neuralgien z. B. mit Ischias und mit Hemikranie Seebäder oder Aufenthalt an der See im Allgemeinen empfehlenswert wäre.

Auf alle Details der wertvollen, weil auf reicher praktischer Erfahrung beruhenden Ausführungen einzugehen, verbietet sich im beschränkten Rahmen eines Referats; hingewiesen sei nur noch auf die von Eulenburg gegebene Anregung, unser Interesse mehr wie bisher der an sich nicht geringen Zahl im Prinzip noch nicht gelöster, aber auch wohl nur an der Hand des Einzelfalles zu beantwortender Fragen zuzuwenden, z. B. über Wert und Wirkungsweise des Aufenthaltswechsels, des Reisens überhaupt, der einzelnen besonderen Reiseziele und Reiseformen (z. B. längerer abwechselungsvoller Seereisen), ferner über die Vorzüge und Schattenseiten der Sanatoriumsbehandlung funktionell Nervenkranker gegenüber der Kur in »Sommerfrischen« und offenen Sommer- und Winterkurorten u. s. w. Eschle.

Neue Bücher.

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Kehlkopfkrankheiten. Von Theodor Heryng. Berlin. Julius Springer. Preis gebunden 12 M.

Heryng hat in diesem Buche die Methodik der Laryngologie ausführlicher behandelt, als es bisher in zusammenfassender Weise geschehen ist, auch die entsprechenden Aufsätze B. Fraenkel's und Stoerk's in Heymann's Handbuch nicht ausgeschlossen. Sein Zweck ist, den Studierenden die Erlernung der Methodik zu erleichtern. Nun ist es ja sehr zweifelhaft, ob dieses Ziel erreichbar ist; die Technik der Laryngologie ist eine manuelle, und auch das beste Buch kann hier wenig mehr tun, als Apparate, Medikamente und ihre Applikation beschreiben. In der Laryngologie lernt man nur durch Sehen und Ueben. Dem Fertigen bietet das Buch mehr als dem Schüler: Einmal als Nachschlagewerk, dann infolge der persönlichen Note, die das Ganze bei einem so guten Praktiker natürlich bekommen hat, zumal Heryng auf vielen Gebieten über eigene Versuche berichten kann. Und nicht nur die eigentlich praktischen Dinge, sondern auch die Theorie, z. B. des Gasglühlichts, der Konzentration des Lichtes durch Linsen und Hohlspiegel, der Inhalationsapparate, der elektrischen Batterien und der Kaustik etc. wird abgehandelt.

Aus dem reichen Stoffe sei Einiges erwähnt. Zur künstlichen Beleuchtung zieht Verf. das Gasglühlicht anderen Beleuchtungsarten, selbst dem elektrischen Lichte vor. Das Nernst-Licht ist noch nicht erwähnt, merkwürdigerweise auch nicht die Schutzvorrichtungen des Arztes gegen Anhusten. Sorgfältig sind die Killian'sche Methode der Besichtigung der hinteren Kehlkopfwand, die Kirstein'sche Autoskopie, und — in einem Anhang — die Killian'sche Tracheo- und Bronchoskopie geschildert. Auf Uebungen am Phantom wird nachdrücklich hingewiesen, als auf ein unersetzliches Lehrmittel. Dem Buche liegt ein Ausschnittbogen zur Selbstanfertigung eines Phantoms bei.

Einen breiten Raum nimmt die Inhalation ein, insbesondere Heryng's Untersuchungen über die Anforderungen an einen guten Apparat und die Schilderung der von ihm konstruierten, sehr zweckmässigen aber sehr teuren Inhalatorien. Von dem Bulling'schen Apparat ist nur der Name erwähnt. — Gurgelungen wendet Heryng systematisch nach den Prinzipien der Hydrotherapie zu einer »Abhärtung der Schleimhäute« an. Medikamentöse Gurgelungen bewertet er mit Recht ganz verschieden, je nach der Ausführung: Während sie beim Einen nicht hinter die vorderen Gaumenbögen gelangen, bespült der Andere Zungengrund und hintere Rachenwand in grosser Ausdehnung.

Auch die Technik des wenig bekannten Kehlkopf- und Nasengurgelns



wird beschrieben. Ersteres dürfte nur Wenigen gelingen. Als *Gargarisma pauperum* wird eine Abkochung von 100 gr Mohnköpfe auf 1 l Wasser mit konservierendem Zusatz von 30 gr Spiritus und 1 Teelöffel Borsäure bezeichnet; es hat nach Heryng's Erfahrung wohltuende schmerzstillende Wirkung. —

Die Pharmakologie der Inhalationen, Gurgelungen, Pinselungen, Einträufelungen und Einblasungen wäre wohl besser zusammenfassend abgehandelt worden, als bei jedem dieser Kapitel gesondert. Heryng legt sehr grosses Gewicht auf antiseptische Wirkung — meiner Anschauung nach zu Unrecht. — An der Einführung der Chromsäure als Aetzmittel hat er grosses Verdienst, ebenso des Phenolum sulforicinicum. Adrenalin und Anästhesin werden infolge verspäteten Erscheinens des Buches im Anhang besprochen.

Die galvanokaustische Schlinge hat Hering modifiziert, um das Auseinanderweichen der Leitröhren zu verhindern. Gegen den galvanokaustischen Unfug macht er energisch Front. Aber auch die von Krieg, Kronenberg, Mermod u. A. neuerdings warm empfohlene galvanokaustische Behandlung der Kehlkopftuberkulose liebt er nicht, während er bekanntlich einer der Vorkämpfer für ihre chirurgische Inangriffnahme ist, und auch die Elektrolyse bei sorgfältiger Indikationsstellung heranzieht.

Die Kapitel über Faradisation und Galvanisation, Massage, Hygiene und Diätetik seien nur erwähnt.

Im operativen Teil des Buches ist zunächst die Anaesthesie besprochen. Vom Verf. rührt die submuköse Kokaïninjektion in die Hinterwand des Kehlkopfes. Auch das Eukaïn hat er lange benutzt und berichtet über günstige Erfahrungen. Dann folgen Kapitel über Narkose, Desinfektion und Sterilisation, sowie die Einrichtung des Operationszimmers, die notwendigen Massnahmen bei peinlichen Zwischenfällen während der Operation. Die Lehre vom Instrumentarium, das dem Verf. manche Bereicherung verdankt, ist mit zahlreichen Illustrationen ausgestattet. Die kritische Besprechung der verschiedenen Instrumente und ihres Wirkungsbereiches ist einer der wertvollsten Teile des Buches. Arthur Meyer (Berlin).

Ueber den Selbstmord. Von Gaupp, München . . 0,60 Mk.

Die vorliegende Arbeit will keine wissenschaftliche Arbeit im engeren Sinne des Wortes sein, sondern ist nur die Wiedergabe eines gemeinverständlichen Vortrages, den Gaupp im Münchener Volksbildungsverein gehalten hat. Eine zusammenfassende Darstellung unserer augenblicklichen Kenntnisse der Selbstmordfrage zur Belehrung weiterer Volkskreise ist also ausschliesslicher Zweck der Arbeit. Gaupp bringt im ersten Hauptteil eine grosse Menge von Zahlen, welche beweisen, dass der Selbstmord als eine allgemein menschliche Erscheinung zu allen Zeiten und an allen Orten bestanden hat, dass er abhängig ist in seiner Häufigkeit vom Lebensalter, vom Geschlecht, vom Volkscharakter, von der Jahreszeit, von Familienstand, Beruf und allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnissen. Die wirklichen Ursachen und Motive des Selbstmordes, die im 2. Teil besprochen werden, entgehen in der Mehrzahl der Fälle unserer Kenntnis, doch wissen wir heute, dass beginnende geistige Krankheit, Trunksucht, Degeneration und vor allem die allgemeine psychische Widerstandsunfähigkeit, das »Nichtüberwindenkönnen«, die Hauptursachen des Selbstmordes sind, dass aber auch körperliche Leiden, Nachahmung und andere Momente oft grosse Bedeutung haben. Der Annahme des Verfassers, dass die moderne Verherrlichung des Individualismus für die Zunahme des Selbstmordes zum Teil verantwortlich gemacht werden muss, und dass die Teilnahme an gemeinsamer Arbeit, die Verantwortung für das Wohl anderer, also die Uebernahme von Pflichten ein gutes Schutz-

mittel gegen den Selbstmord darstellt, ist vollauf zuz
Bedeutung der Religion als Schutzmittel wird ab
Würdigung von Seiten des Verfassers doch wohl noc
ihm eingeschätzt.

Im Ganzen eine Arbeit, der im Interesse richti
Verbreitung nur gewünscht werden kann.

Physiologie des Menschen. Von Luigi Luciani.
Preis je 4 M. Jena 1905, Gustav Fische

Erfreulicherweise schreitet die Herausgabe des
schnell fort. Mit der vorliegenden 3. Lieferung, in d
Atmung, der Lymphe und des Stoffwechsels zwischen
gehandelt ist, liegt der 1. Band abgeschlossen vor. I
mit einer meisterhaften Darstellung der Lehre von
Hierauf folgt ein Kapitel über die äussere Sekretion
sowie eine Darstellung der mechanischen und chemisc
Verdauung. Wir verweisen auf unsere Besprechung
werden, wenn das Werk fertig erschienen ist, nochmals

Jahresbericht über die Fortschritte der inneren
Auslande. Herausgegeben von W. Ebstein und E.
über das Jahr 1901. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1905

Dem gegenwärtig erscheinenden Bericht über da
nächst der über das Jahr 1904 folgen, während 1902
scheinen sollen. Die Redaktion gibt sich der Hoffnung
bericht so viel Abonnenten finden wird, dass die erhe
kosten gedeckt werden. Andernfalls müsste sie sich ent
nehmen als ein den Bedürfnissen tatsächlich doch nicht
Abschluss des Jahrgangs 1904 wieder aufzugeben, ein
lebhaft genug bedauert werden könnte. M. K

Vermischtes.

Eine merkwürdige Geschichte wird — natürlich aus Amerik
richtet. Dort war eine Frau anscheinend an Bronchitis mit Lunge
Leiche war einbalsamiert und nach Indianopolis geschafft und
Pomp beigesetzt worden. Nach einiger Zeit erkrankten der Reihe
mit der Leiche zu tun gehabt hatten, an Pocken, und während w
frau an der Verstorbenen irgend etwas Auffallendes bemerkt hatten,
ausgraben deutliche Zeichen hämorrhagischer Blattern dar. (La M
année, No. 24, S. 188—189.)

Warum kommen solch seltsame Dinge immer nur in Amerik

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarz
in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten a. o. Professor in Berlin. **Dr. W. Guttmann** Stabsarzt in Berlin.

No. 22. Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. 1. August.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Organotherapie der Nephritis.

Kritischer Sammelbericht.

Von Dr. **Martin Kaufmann** in Mannheim.

In den romanischen Ländern, besonders in Frankreich, ist gegenwärtig die Frage der Opothérapie rénale eine viel behandelte und viel diskutierte, während man ihr bei uns in Deutschland noch nicht näher getreten ist. Sind ihre Grundlagen bis jetzt auch keine gesicherten, und ist auch Skepsis gewiss am Platz, so wäre es doch Unrecht, an den Resultaten namhafter Forscher einfach mit geschlossenen Augen vorüberzugehen. Man sollte prüfen, und erst wenn die Prüfung ungünstig ausfallen sollte, sind wir berechtigt, die Behandlungsmethode ad acta zu legen. Diese Prüfung anzuregen und zu erleichtern, sei in Folgendem der Versuch gemacht, die bisherigen experimentellen und klinischen Ergebnisse zusammenzustellen. Es war nicht ganz leicht, die in einer grossen Zahl ausländischer Zeitschriften verstreuten Literaturangaben zu sammeln, und eine Reihe von Arbeiten waren mir trotz aller Bemühungen nur im Referat oder nicht einmal in einem solchen zugänglich; desto mehr Dank weiss ich denjenigen Herren (den Herren Lépine, Teissier und Renaut in Lyon, Arnozan und Cassaët in Bordeaux, Fornaroli in Pavia, Tarruella in Barcelona, Knoll u. Co. in Ludwigshafen), die mich durch Uebersendung eigener wie fremder Separatabdrücke unterstützt haben. — Ich bespreche zunächst die in Betracht kommenden theoretischen Fragen, um mich dann den bisher erzielten klinischen Ergebnissen der Opothérapie rénale zuzuwenden.

1. Experimentelle Grundlagen.

Der Vater der Opothérapie rénale ist Brown-Séquard. Ausgehend von seinen Untersuchungen über die Wirksamkeit des Hodenextrakts kam er zu der Ueberzeugung, dass allen Drüsen ausser ihrer lange bekannten äusseren noch eine innere Sekretion zukommen müsse. »Wir glauben, dass alle Drüsen wie nicht drüsigen Gewebe dem Blute etwas Spezifisches abgeben . . .; wir glauben daher, dass alle Gewebe in bestimmten Fällen zur Behandlung verwendet werden können und müssen« [Brown-Séquard et d'Arsonval (1)]. Was die Niere anlangt, so sollten die Symptome der schweren Nephritis, speziell die Urämie, nicht sowohl dem Ausfall der äusseren Sekretion, der Abscheidung der Harnbestandteile, als vielmehr dem Wegfall einer inneren Sekretion zuzuschreiben sein. In der Académie de Médecine suchten Brown Séquard und d'Arsonval (2) hierfür den experimentellen Beweis zu erbringen, indem sie Tiere nephrektomierten und nachwiesen, dass diejenigen Individuen, denen sie Nierenextrakt injizierten, für einige Zeit die urämischen

Symptome verloren. In einer späteren .
als weiteren Beweis für die innere Sekr
eine grosse Anzahl von Fällen an, in d
Anurie (bei intakter Niere, z. B. durch S
geführt hatte, und stellt drei Typen der
entweder nur die äussere oder nur die i
beide zusammen geschädigt seien; im erst
ohne Urämie, im zweiten trotz genügender
— experimentell zu erzeugen durch Nephr
Anurie und Urämie kommen.

Die Angaben Brown-Séquard's sin
der Nachprüfung gewesen. Die ersten wur
der Tiere nephrektomierte, ihnen dann teils
teils Nierenvenenblut injizierte und das V
schen Atmens als Kriterium dafür betrachtete
Substanzen therapeutisch wirksam waren —
folgerung. Wichtig ist, dass hier zum erste
wurde, die Produkte der inneren Nierensekre
therapeutisch zu verwenden. In einer zweite
dann so vor, dass er sowohl normale als au
Ader liess und ihnen dann Blut urämischer
Normaltiere keine dyspnoischen Symptome auf
mierten Tiere solche sehr deutlich, ein Beweis
dass die Urämie nicht nur auf Retention harn
auf dem Fehlen einer spezifischen inneren Sek
Manzini (6) suchten die innere Sekretion du
dass Tiere mit doppelseitiger Ureterenunterbind
mit bilateraler Nephrektomie; aber diese Festst
als vollgiltiger Beweis gelten, da es selbstverstä
leichteren Eingriff besser ertragen. Weiter bes
Brown-Séquard's durch die Arbeiten des Bi
sowie durch die Italiener Ajello und Parascar
wie schon E. Meyer, die Versuchsbedingungen
Glyzerinextrakt der Niere, sondern das defibrinier
jizierte, in der Meinung, dadurch das wirksame Pr
der Niere am reinsten zuzuführen. Bei doppelsei
nicht behandelte Kaninchen nach 16—34, nicht
24—40 Stunden, während die injizierten Kaninche
bis 109 Stunden die Operation überlebten. In äh
aus demselben Jahre (1895) stammenden Versuc
und Parascandalo (8), die aber wieder Nierenext
Hunde, die doppelseitig nephrektomiert worden w
48 Stunden, während 10 Hunde, die 10—20 ccm
2—4 Tage, 17 ebenso behandelte Kaninchen 3—
Versuche betrafen die Folgen der einseitigen Neph
hütung. 10 Hunde und 2 Kaninchen zeigten nach
11 Monate Albuminurie, während die injizierten
5 Kaninchen) keine solche aufwiesen. Recht wenig e
der Bericht, den ein anderer italienischer Forscher, M
fahrungen gibt. 5 ccm Glyzerinextrakt der Niere hatt
weder auf Quantität noch auf Qualität des Urins Ein
Dosen Albuminurie und Hämoglobinurie erzeugten, o
geschiedenen Harnstoffs zu steigern. Glyzerin bewirkt
gleichen Schädigungen. Bei einseitiger Nephrektomie

die gleiche kompensatorische Hypertrophie der erhaltenen Niere, wie die injizierten Tiere. Mori warnt auf Grund seiner Ergebnisse vor dem Gebrauch des Nierenextraktes beim Menschen. In den nächsten Jahren kamen im wesentlichen nur Berichte über die klinische Anwendung der Nephrintherapie einerseits, über die Frage der Nephrotoxine auf der anderen Seite, während experimentelle Arbeiten zur Frage der inneren Sekretion keine vorliegen. Erst das Jahr 1900 brachte wieder ausgedehnte experimentelle Untersuchungen von Chatin und Guinard (10), die den Eindruck grosser Exaktheit machen. In nicht weniger als 5 Versuchsreihen gingen sie so vor, dass sie Hunde nephrektomierten und unter Belassung nicht injizierter Kontrolltiere einzelnen Individuen unter streng aseptischen Kautelen Nierenvenenblut von Hund oder Ziege, 5—20 ccm, ein- bis mehreremale täglich, injizierten. Das sehr beachtenswerte Resultat ihrer Versuche ist, dass in allen Versuchsreihen ohne Ausnahme die injizierten Tiere die kurzlebigsten waren. Während auf Grund dieser Ergebnisse die beiden Autoren die Frage der inneren Sekretion der Niere für eine noch offene halten und vor unberechtigten Verallgemeinerungen warnen, tritt in einer neuen Experimentalarbeit nochmals Vitzou mit Wärme für dieselbe ein, nachdem auch schon sein Schüler Spineanu (11) günstige Ergebnisse publiziert hatte. Vitzou (12) verbesserte die Versuchsanordnung dadurch, dass er an Stelle der gleichzeitigen Entfernung beider Nieren die zweizeitige Operation setzte. Auf diese Weise gelang es ihm, seine (mit defibriniertem Hundevenenblut) injizierten Tiere sehr lange am Leben zu erhalten: ein Tier, das in 11 Injektionen 60 ccm erhalten hatte, überlebte 146 Stunden, ein zweites (55 ccm in 8 Injektionen) 132, ein drittes (30 ccm in 6 Injektionen) 142 und ein viertes (65 ccm in 12 Injektionen) gar 164 Stunden — immerhin beachtenswerte Resultate. Wenn ich noch eine mir nicht erreichbare Arbeit von Fiori (13) erwähne, die die Resultate von Vanni und Manzini bestätigen soll, so ist damit die Reihe der Arbeiten, die sich mit der Frage der inneren Sekretion der Nieren beschäftigen, erschöpft, und ich wende mich zur Besprechung der zweiten in Betracht kommenden theoretischen Frage, zur Frage der Nephrotoxine.

2. Die Frage der Nephrotoxine.

Bisher war die Fragestellung lediglich die gewesen, ob die Nieren eine innere Sekretion besitzen, und ob es möglich ist, aus ihrem Vorhandensein therapeutischen Nutzen zu ziehen. Von nun ab trat jedoch eine zweite, bereits von Mori, sowie von Chatin und Guinard angeschnittene Frage in den Vordergrund, nämlich die, ob die Injektionen von Nierenextrakt oder von defibriniertem Nierenvenenblut harmlose Eingriffe oder den Organismus zu schädigen geeignet sind. Und diese Erwägungen stehen im engsten Zusammenhang mit der Frage der Nephrotoxine. Schon Claude Bernard hatte gefunden, dass das Blutserum einer anderen Tierspezies, einem Tier intravenös eingespritzt, Veranlassung zu Albuminurie geben kann. Diese von einer Reihe von Beobachtern bestätigte Tatsache konnte Lindemann (14), wenigstens bei mit Meerschweinchenserum injizierten Kaninchen, nicht feststellen. Um nun die Giftigkeit des Meerschweinchenserums zu erhöhen, ging er so vor, dass er Meerschweinchen wöchentlich Kaninchennierenemulsion injizierte, und er erhielt so ein für Kaninchen hochgiftiges Meerschweinchenserum. In geringen Mengen schon (1,25—2,6 ccm Serum pro Kg Tier) rief er beträchtliche Albuminurie und 3—5 Tage später Urämie hervor; normales Serum (12 ccm pro Kg) bewirkte in drei Fällen nur einmal vorübergehende Albuminurie. Lindemann denkt an die Bildung spezifischer nephrotoxischer Substanzen im Kaninchenblut. Schütze (15) kam bei ähnlichen Versuchen zu einem negativen Resultat, Nefedieff (16) dagegen bestätigte die Angaben Linde-

mann's. Er behandelte Kaninchen mit Meerschweinc
mit ihrem Serum Meerschweinchen, und umgekehrt.
behandelter Kaninchen tötete Meerschweinchen in eir
zeigte sich neben der allgemeinen toxischen Wirkun
Wirkung auf die Nieren, wenn auch keine sehr sta
Spuren von Albumen. Je weniger das Serumtier v
weniger Albumen zeigte sich. Dem entsprachen auch
Veränderungen an den Nieren. Normalserum bewirkt
Nierenveränderungen; dagegen erwies sich die Inje
Tieren, denen ein Ureter unterbunden war, als hoc
Die Untersuchungen Nefedieffs wurden von Bier
Resultate fortgesetzt. Wichtiger für die uns hier be
die eben besprochenen Versuche ist eine Arbeit von Ra
die sich mit den direkten Folgen der Injektion v
schäftigt. Sie studierten die pathologischen Veränder
Meerschweinchen, denen sie 4 Monate lang alle 14 Tage
niere injizierten; sie fanden herdförmige Veränder
während Glomeruli und Bindegewebe intakt waren.
wurden von Castaigne und Rathery (19) angestellt. S
intraperitoneal Meerschweinchennieren; zwei Nieren tötet
eine Niere in 1—20 Tagen mit Konvulsionen und Al
bestand stets Albuminurie, auch hier fanden sich in
der Tubuli, eine Art »Protoplasmalyse«. Sehr ausged
über alle in Frage stehenden Punkte verdanken wir Alba
Sie zerrieben zunächst Meerschweinchenniere mit San
salzlösung hinzu, liessen abstehen und injizierten die ol
Kaninchen unter aseptischen Kautelen intraperitone
Kaninchen führten den Tod in 3 Tagen, 1 Niere in
und da Konvulsionen, Abmagerung konstant. Man
Erweichung und hellere Flecken in der Rinde. Bei v
kleinerer Dosen konnte man bis $1^1/_2$ Nieren im Ga
deutlicher zeigte sich die hohe Giftigkeit der Nierensu
nephrektomierten Tieren injizierte. Die nicht tödliche
wird durch die Niereninjektion tödlich; der Tod infolge dop
wird durch die Injektion beschleunigt. »Diese . . . . Versu
gesagt, kaum zu Gunsten der Opothérapie rénale.« A
Veränderungen sprachen durchaus nicht für eine spe
Wirkung; sie waren an der Leber ebenso vorhanden, un
Leberinjektionen an Leber wie an Nieren gleich vor. Da
die Versuche der Autoren, ein nephrotoxisches Seru
hierbei ergaben sich dieselben Veränderungen, mochte
oder hepatotoxisches Serum verwenden, an Leber wie a
demnach, dass die Nieren- wie die Leberveränderung
der allgemeintoxischen Wirkung des Serums sind . .
stehenden geht hervor, dass wir kein mit deutlichen s
Eigenschaften begabtes Serum herstellen konnten.« Ic
von Bierry (21), der nephrotoxisches Serum auch erhie
tier mit dem aus Niere erhaltenen Nucleoalbumin, statt
selbst injizierte, und wende mich zu den Untersuchu
und Lemoine (22). Sie betonen, dass beim Kaninch
jeden fremden Serums Albuminurie, sei sie nun vorüb
erzeugt, und zwar bedeute dieselbe nicht etwa ledig
artfremden Eiweisses, sondern vielmehr eine tiefgel
Nieren. Die Wirkung ist offenbar ebenso stark wie die e



Serums. Einmal bewirkte $^1/_4$ ccm Kälberserum bei einem Kaninchen eine 3 Monate währende Albuminurie. Allerdings, wenn Kälberserum dem Kaninchen schädlich ist, braucht Kaninchenserum es nicht für den Hund z. B. zu sein. Wichtig ist, dass die toxische Substanz durch Erwärmung auf 55° zerstört wird; die Autoren raten zu grosser Vorsicht bei therapeutischer Serumanwendung, besonders zu vorhergehender Erhitzung, welche die therapeutisch wirksamen Faktoren nicht schädige. Gegenteilige Schlussfolgerungen lassen sich dagegen aus einer zweiten Arbeit von Castaigne und Rathery (23) ziehen. Die Autoren prüften in vitro die Einwirkung von Blutserum auf Nierengewebe frisch getöteter Tiere. Wofern man nur die Sera so präpariert, dass ihre $\triangle = 0{,}78$ war, zeigten sich Serum von Meerschweinchen, Kaninchen und Mensch als unschädlich gegenüber den Nierenepithelien von Kaninchen und Meerschweinchen. Die Nierenschädigungen, die andere Autoren in vivo beobachtet haben, beweisen daher nach der Ansicht Castaigne und Rathery's lediglich, dass eine physikaliche, durch Kochsalzlösung mit geringerer $\triangle$ ebenso gut zu erzielende Schädigung vorlag, sprechen aber durchaus nicht für eine toxische Einwirkung. Wohl aber besitzt nephrolytisches, also von vorbehandelten Tieren stammendes Serum derartige toxische Eigenschaften; ebenso das Blut urämischer Individuen. Gleichfalls aus dem Jahre 1903 stammen noch zwei italienische Arbeiten, von Anzilotti (24), und Cioffi (25), die mir leider unzugänglich waren; beide sollen sich gegen eine Spezifität der nephrotoxischen Wirkung des Blutserums aussprechen.

Wäge ich am Schlusse dieser Uebersicht die verschiedenen Ansichten noch einmal gegen einander ab, so scheint mir in der Tat die Lehre von der spezifischen Nephrotoxicität nicht gerade auf starken Füssen zu stehen. Dagegen ist sicher die Einverleibung artfremden Eiweisses mit Umgehung der Darmschleimhaut ein keineswegs gleichgiltiger und unschädlicher Eingriff, und die Resultate der renalen Opotherapie müssen schon sehr glänzende und auf anderem Wege durchaus nicht zu erreichende sein, wenn wir dieselbe, trotz ihrer zweifellosen Toxicität, zu der auch noch die Wirkung des Glyzerins kommt, zum allgemeinen Gebrauche empfehlen sollen.

3. Die therapeutische Anwendung von Nierenpräparaten.

Um das therapeutisch wirksame Prinzip der inneren Sekretion der Niere bei der Behandlung der Nephritis nutzbar zu machen, hat man mehrere Wege eingeschlagen, die ich nun nacheinander darzustellen habe. Man hat versucht:

a) die subkutane Injektion eines Glyzerinextrakts der Niere (»Nephrin«),
b) die subkutane Injektion von defibriniertem Nierenvenenblut,
c) die Verabreichung von Nierenpräparaten verschiedener Art und Darstellung per os.

a) Die subkutane Injektion von Nephrin.

Wie schon bemerkt, ist das Nephrin ein Glyzerinextrakt der Niere. Seine Herstellung war wohl nicht überall genau dieselbe; immerhin unterschied sie sich nicht so wesentlich, dass ich nicht hier als Beispiel auszugsweise die Beschreibung des Brown-Séquard- und d'Arsonval'schen Verfahrens geben dürfte, wie es Jaquet (26) schildert: Schweinenieren werden in sterilen Kästen ins Laboratorium gebracht, entkapselt und in kleine Stücke geschnitten. Man lässt sie 24 Stunden in chemisch reinem Glyzerin bei 30° mazerieren; der Glyzerinextrakt enthält dann ca. 30% Nierensaft. Man verdünnt mit Kochsalzlösung auf $^1/_5$ oder $^1/_{10}$, sterilisiert und filtriert in speziellen, von d'Arsonval angegebenen Apparaten. Das klare, farblose Produkt wird dann in Glastuben abgefüllt und bleibt 2—3 Monate brauchbar.

Die erste Veröffentlichung über therapeutische Anwendung des Nephrin stammt von keinem geringeren als Dieulafoy (27), der 1892 bei einer schweren Urämie subkutane Injektionen von Glyzerinextrakt von Meerschweinchen- und Rinderniere vornahm. Es stellte sich vermehrte Diurese und Besserung des Allgemeinbefindens ein, aber der letale Exitus einige Tage später liess sich nicht aufhalten. Im Jahre 1894 berichteten Teissier und Frenkel (28) der medizinischen Gesellschaft in Lyon über günstige Erfolge bei zwei Kranken, einer typischen Schrumpfniere mit Oedemen und (urämischen?) Allgemeinsymptomen, und einer »dyscrasischen« Albuminurie bei Tuberkulose nach Wochenbett. Beide erhielten täglich 2—4 ccm Nephrin (vom Hammel); bei beiden zeigte sich zwar keine wesentlich vermehrte Diurese, wohl aber bei der zweiten Patientin eine Verminderung der Albuminurie und bei beiden eine wesentliche Vermehrung des urotoxischen Koeffizienten. Aus dem gleichen Jahre stammt eine Mitteilung von Gonin (29), der bei einer Frau mit chronischer Nephritis und Symptomen von Herzinsuffizienz und chronischer Urämie durch tägliche Injektion von 1 ccm Nephrin mehrmals starke Vermehrung der Diurese und Verschwinden der urämischen Symptome erzielte. Eher eine Verschlimmerung der Symptome in ihren Beobachtungen stellten fest Picchini (30) und Layral (31), leider waren mir ihre Arbeiten nicht zugänglich, ebensowenig ein Bericht von Moïs (32) und die Beobachtungen von Schiperowitsch (33), der in 35 Fällen Nierenpräparate teils subkutan, teils per os anwendete. Bei gesunden Personen waren nach subkutanen Injektionen von Nierenextrakt keine schädlichen Folgen nachzuweisen; lediglich wurde die Diurese vermehrt. Die Erfolge bei Nierenkranken waren sehr gut, ausser bei Amyloidniere: die Diurese stieg, die Albuminurie ging herab, die Oedeme verschwanden, die Herzaktion regelte sich; allerdings durfte man die Behandlung nicht zu früh abbrechen. — Die Dissertation von Jaquet (26) befasste sich besonders mit dem urotoxischen Koeffizienten. In den 7 Fällen, die er selbst beobachtete, wurde ausnahmslos die Harngiftigkeit wesentlich gesteigert, daneben aber auch das Allgemeinbefinden und die Albuminurie sehr günstig beeinflusst. Dagegen schien ihm die durch die Injektionen erzielte Vermehrung der Diurese kein konstantes Vorkommnis zu sein. Bei der Veröffentlichung ihrer schon oben erwähnten Beobachtungen 1898 erwähnen Teissier und Frenkel (34), dass sie die Injektionstherapie systematisch bei der Behandlung der Urämie verwendet und sehr schätzbare Resultate damit erzielt haben. — Ueber 7 mit Nephrin behandelte Fälle konnte auf dem 13. internationalen Kongress zu Paris im Jahre 1900 Tarruella (35) aus Barcelona berichten: Es handelte sich um 3 Schrumpfnieren, zwei chronisch-parenchymatöse und eine akute parenchymatöse Nephritis, sowie eine Pyelonephritis mit Urämie. Bei letzterer wie bei den 3 Schrumpfnieren gelang es wohl, die Diurese und die Harnstoffausscheidung auf kurze Zeit zu steigern, jedoch konnte weder in zwei Fällen der Exitus im urämischen Zustande hinausgeschoben, noch in den beiden anderen eine dauernde Besserung des ganzen Zustandes herbeigeführt werden. Ebenso wenig wurde eine der beiden chronisch-parenchymatösen Formen, offenbar eine grosse bunte Niere mit Uebergang in Schrumpfung, günstigt beeinflusst. Dagegen war die akute Nephritis in 8 Tagen völlig abgeheilt, ebenso wurde in dem letzten Falle, der bereits vier Monate ohne Veränderung bestanden und allen therapeutischen Bemühungen getrotzt hatte, die Diurese wie die Oedeme sehr rasch gebessert, die Harnstoffausscheidung stieg, und es erfolgte völlige und definitive Heilung. Tarruella hält auf Grund seiner Erfahrungen wie der in der Literatur niedergelegten Fälle die renale Opotherapie nur bei den parenchymatösen Formen der Nephritis für indiziert. — Sehe ich von einer Mitteilung von



Paitre (36) ab, der günstige Erfolge der Nephrintherapie bei einer Eklamptischen sah, so bringt erst das Jahr 1904 wieder Veröffentlichungen über subkutane Nephrindarreichung. In der Société de biologie berichtet Capitan (37) über einen schweren Fall von Herzinsuffizienz und Urämie, der durch Injektion von 3 ccm Nephrin geheilt wurde; in diesem Falle fiel besonders die Steigerung der Diurese auf. Und in der Soc. Méd. des hôpitaux de Lyon schildern Roque und Lemoine (38) einen Fall von schwerer Urämie, der durch 12 Tage fortgesetzte Nephrininjektionen insofern geheilt wurde, als die urämischen Symptome völlig verschwanden und die Albuminurie auf Spuren herunterging. Roque und Lemoine äussern sich bei der Besprechung der Frage, ob dieser Erfolg dem Nephrin zu danken sei, skeptisch, wogegen sich Teissier in der Diskussion sehr sanguinisch über die Nephrintherapie ausspricht. Dasselbe tut er, auf Grund reicher Erfahrung, in seiner letzten zusammenfassenden Publikation über die Opothérapie rénale (39), unter Mitteilung mehrerer Fälle, in denen allerdings der Einfluss der Nephrininjektionen (2 mal tägl. 2 ccm) kaum wegzuleugnen ist; er betont scharf, dass erzielte Misserfolge wohl darauf zurückzuführen sind, dass man zu der Nephrintherapie meist erst in den letzten Stadien verzweifelter Fälle gegriffen habe; für ihn ist und bleibt das Nephrin ein wertvolles Heilmittel. — Die letzte Publikation stammt von Fornaroli (40) und enthält ein Verdammungsurteil der Nephrininjektion, ein Urteil, das um so schwerer wiegt, als die Beobachtungen Fornaroli's offenbar sehr exakt sind. Er benutzte Glyzerinextrakt von Schweinenieren und injizierte einmal täglich 5 ccm. Ein 10jähr. Knabe mit akuter Nephritis, der seit 5 Wochen schon eiweissfrei war, zeigt zwei Stunden nach einer Injektion Albuminurie, die drei Tage anhielt, hyaline Zylinder und Leukozyten. Bei einem 23jähr. Mann mit hämorrhagischer Nephritis, bei dem eine vierwöchentliche Behandlung Albumen und Blut auf Spuren herabgedrückt hatte, wurden dieselben durch 4 Injektionen deutlich vermehrt. Ein Patient mit grosser weisser Niere (4—6 ‰ Alb.) erhielt, nachdem sein Zustand 14 Tage stabil gewesen war, in 25 Tagen 20 Injektionen — vom 11. Tage ab Verschlechterung: Verminderung der Diurese, Albumen bis 14 ‰, Vermehrung der Oedeme. Ein 9jähriges Kind mit chronischer Nephritis (8—10 ‰ Alb.) erhielt, nachdem eine zweimonatliche Behandlung eine leichte Besserung erzielt hatte, in 25 Tagen 15 Injektionen. An den Injektionstagen war stets mehr Albumen (bis 14 ‰) vorhanden, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich und die Oedeme wurden mehr. Fornaroli hält auf Grund der Arbeiten über die Nephrotoxine sowie seiner klinischen Befunde die Nephrintherapie nicht nur nicht für angezeigt, sondern direkt für kontraindiziert. — Wir behalten uns vor, auf diese Frage am Schluss des Referats noch einmal kurz zurückzukommen und besprechen zunächst kurz die zweite Art der Nierentherapie.

b) Die Injektion von defibriniertem Blut der vena renalis.

Nach den Tierversuchen von Meyer und Vitzou war es zunächst Turbure, ein Schüler Vitzou's, der (41) in einem Falle von chronischer Urämie bei sehr stark gesteigerter Diurese innerhalb einiger Wochen 4 mal je 12 ccm Blutserum injizierte und, wenn er auch an dem Gesamtbild nichts ändern konnte, doch jedesmal den Allgemeinzustand derart günstig veränderte, dass der Kranke nach den Injektionen trotz ihrer Schmerzhaftigkeit selbst verlangte. Die Versuche wurden dann in der Teissier'schen Klinik aufgenommen, und Teissier (39) berichtet selbst über eine schwere Anurie nach Scarlatina, der durch einmalige Injektion von 20 ccm sofort eine günstigen Wendung gegeben wurde; doch hält Teissier selbt die Möglichkeit eines Zufalls für gegeben. Drei weitere Fälle der Teissier'schen

Klinik sind in einer Dissertation von de Lignero
Eine 62j. Frau mit chronischer Nephritis wurde in v
frei; in zwei anderen Fällen war jedoch das schliessli
minderung der Albuminurie und Vermehrung der I
besonders günstiges. Teissier (39) hält auf Grur
sehr viel auf die Serotherapie der Nephritis und zie
akuter Urämie der Nephrintherapie noch vor.

(Schluss folgt.)

Referate und Besprechung

Anatomie und Physiologie

Über die Beziehungen des Kopfumfanges zur Körperlä Entwicklung.

Untersuchungen von Eyerich und Löwenfeld.

Die Frage, ob die Massenentwicklung des Gehirı
absoluten Gewicht ausdrückt, einen wesentlichen Faktoı
geringere Leistungsfähigkeit des Geistes darstellt, ist
Frage, welche schon oft untersucht und in letzter Zeit
Arbeiten von Möbius und seinen Vergleich zwisch
Fähigkeiten des Mannes und des Weibes an Interess
gewonnen hat. Etwas jüngeren Datums ist die weiter
die relativen Beziehungen des Hirngewichts zu ande
Körpers, vor allem zum Körpergewicht, irgend welcheı
folgen. Aus der grossen Zahl der verschiedensten I
Frage, welche die Verf. zunächst uns vor Augen führe
die Mehrzahl der Forscher der Massenentwicklung des
lichen Einfluss zuspricht für die geistige Entwicklung,
grösse einen Einfluss auf die Grösse des Hirngewichts
haben an Soldaten und Schulkindern beide Fragen e
suchung unterzogen. Die untersuchten Soldaten entsta
Regiment und dem bairischen Leib-Infanterie-Regiment
das Mass darstellt für die durchschnittliche Körpergrös
über den Durchschnitt in ihrer Grösse hinausgehendeı
Untersuchung dieser letzteren wird der allen anderen
Fehler ausgeglichen, dass nämlich für die Leute mit bed
immer zu kleine Zahlen beobachteter Fälle vorlagen.
gewichts tritt bei den Messungen, da es sich um Lebeı
umfang, der ja in einem fast ganz konstanten Verhält
steht. Untersucht wurden 935 Soldaten und 300 Einj

Das Ergebnis der Untersuchungen ist zunächst, d
des Kopfumfanges zum Körpergewicht und Brustumfang
ferner ein sehr grosser und auch ein sehr kleiner K
Körpergrössen vorkommt, dass aber der durchschı
des Kopfes bei allen Grössen annähernd glei
falls nicht mit zunehmender Körpergrösse gleichfalls zı
schnittliche Kopfumfang der Einjährig-Freiwilligen, die
gebildeten und geistig höher stehenden Elemente in sicl
genau dem der übrigen Mannschaften (56,15 : 56,14 cm

Zur Untersuchung über das Verhältnis des K
geistigen Begabung wurden die gleichen Soldaten n



Dienst, als also ein Urteil über ihre geistigen Fähigkeiten durchaus vorlag, in drei Gruppen eingeteilt, nämlich in gut, mittel und schwach Begabte. Es ergab sich dabei, dass geringe und höchste Begabung bei allen Kopfgrössen vorkommen kann, also kein unbedingtes Mass für die geistigen Fähigkeiten darstellt. Weitere Untersuchungen, die an 312 Schulkindern vorgenommen wurden, ergaben das gleiche Resultat. Beides lässt also den Schluss zu, dass weniger die Masse als die innere Organisation des Gehirns für die geistige Leistungsfähigkeit ausschlaggebend ist. Beigegeben ist schliesslich im Anhang eine Tabelle über 207 Hirngewichte von Soldaten, die im Münchener Garnisonlazarett obduziert worden sind. Auch hier haben wir u. a. sehr hohe Hirngewichte bei einfachen Leuten und sehr niedrige bei Leuten, die geistig offenbar sehr gut beanlagt waren. —

Diese Schlussfolgerungen, die aus einem durchaus einwandsfreien Material und in einwandsfreier Methode gezogen sind, kann man mit Recht als unanfechtbar ansehen und sind als solche eine Bereicherung unserer Wissenschaft. Einschränkend auf die zu weite Verallgemeinerung der Er-Ergebnisse dürfte aber nach Ansicht des Ref. doch zu berücksichtigen sein, dass gerade aus den beigegebenen Tabellen hervorgeht, dass unter den Schulkindern sowohl wie unter den Soldaten bei den gut beanlagten die grossen Kopfumfänge und bei den schlecht beanlagten die kleinen Umfänge überwiegen, indem der grösste Prozentsatz der gut beanlagten sich bei den grössten Kopfumfängen von 57—60 cm, und der grösste Prozentsatz der schlecht begabten bei den kleinen Umfängen von 52—55 cm vorfindet. Diese Verhältnisse sind in den Ausführungen der Verff. ein wenig zu kurz gekommen. Unter ihrer Berücksichtigung würde das Gesamtergebnis der Untersuchungen wohl schärfer in der Weise ausgedrückt, dass zwar der Kopfumfang für die geistige Begabung nicht ausschlaggebend ist, dass aber doch im allgemeinen dem grösseren Umfang bezw. dem grösseren Hirngewicht, auch eine höhere Begabung entspricht.

Stier (Berlin).

Zur Kritik des Problems der N-Strahlen.

(O. Rosenbach, Berlin. Physikal. Zschr., 16. Jahrg., No. 6.)

Es ist in dieser Zeitschrift schon öfters von den rätselhaften N-Strahlen berichtet worden, die nach Angabe einer Anzahl von französischen Forschern eine reale Existenz besitzen, während namentlich von deutschen und englischen Autoren die ihnen zugeschriebenen Wirkungen für ein Produkt der Autosuggestion erklärt werden. Rosenbach betrachtet nun das Problem von einem allgemeineren Standpunkt, indem er von folgender Tatsache ausgeht: Wenn man in einem vollkommen dunklen Raume, bei gut ausgeruhten Augen, die Hand oder einen Finger vor den (offenen oder geschlossenen) Augen bewegt, so hat man die deutliche Vorstellung einer wechselnden Verdunklung des Gesichtsfeldes und sieht auch die Hand, ja bisweilen die gespreizten Finger vor sich. Da es unter den gegebenen Verhältnissen nicht gelingt, irgend ein anderes Objekt als die vor den Augen bewegte eigene Hand zu erblicken, so kann es sich nur um eine lebhafte Gesichtsvorstellung handeln, deren Ursache die zwangsmässige (psychologische bezw. psychophysische) Uebertragung (Irradiation) der die Vorstellung von der Hand bestimmenden Muskelgefühle auf das optische Gebiet ist. Man kann also hier von einem assoziierten inneren Sehen sprechen, das u. a. in der Vorstellung der Blinden eine grosse Rolle spielt. Der geschilderte Vorgang zeigt deutlich, wie im (normalen) Bewusstsein das Ergebnis der Erregung der verschiedenen Sinne zur Einheit des Objekts zusammengefasst wird. Es handelt sich hier nicht um Hallucinationen, auch nicht um Illusionen oder

Visionen; man kann den Vorgang vielmehr nur als zwangsgemässe indirekte bezw. associative Sinneserregung, als Täuschung des Urteils über die eigentliche Form der Sinneswahrnehmung bezeichnen. Es handelt sich auch um keine Suggestion, sondern um eine Täuschung über die sinnlichen Elemente des Urteils. Da unsere Sinne synergisch funktionieren, weil die Einheit des Bewusstseins und Willens ihren Ausdruck in der vollkommenen Verschmelzung (Synthese und Association) der von einem Objekte auf verschiedenen Bahnen zum Zentrum gelangenden Impulse findet, sind notwendigerweise Täuschungen relativ häufig; denn sie sind die naturgemässe Folge der unbewusst erfolgenden gleichen Bewertung der nur associativ, also indirekt, erfolgenden Erregungen, die natürlich nicht den gleichen Wert wie die direkten beanspruchen können. Deshalb bedürfen gerade die Angaben über die N-Strahlen und verwandte Vorgänge (Odwirkung, spiritistische Phänomene etc.) der objektiven Bestätigung durch die photographische Fixierung oder andere Formen exakter Bestimmung.

Guttmann.

Vergleichende Untersuchungen über den Einfluss der organischen Phosphorverbindungen auf die Ernährung, auf die Entwickelung und Zusammensetzung der Gewebe.

(A. Desgrez u. Aly Zaky Bey. Neue Therapie, III. Jahrg., No. 5.)

Die verglichenen Substanzen waren: Lezithin, Nukleïn, Nukleïnsäure, Protylin, und die Ergebnisse lauteten: die genannten Stoffe steigern das Verhältnis der fixierten Substanzen des Tierkörpers und ganz besonders der Albuminoide; sie bewirken ferner ein schnelleres Wachstum und eine intensivere Mineralisation des Skeletts.

Buttersack (Berlin).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Zur Diagnose des Ertrinkungstodes.

(H. Marx. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 23.)

Selbst enthusiasmierte Freunde der Kryoskopie sind an den eine Zeit lang für massgebend für den Ertrinkungstod gehaltenen Beziehungen der gefundenen kryoskopischen Werte in Herzblut und Liquor cerebrospinalis nach Erscheinen der Publikationen Stoenescu's irre geworden. Auch die Befunde Revensdorf's, der auf die hämolytischen Erscheinungen hinwies und zu dem Schlusse kam, dass »die Ertrinkungshämolyse des Gefässinhaltes im Gegensatz zu der gewöhnlichen Leichenhämolyse dadurch charakterisiert ist, dass das Serum des linken Herzens einen intensiveren Hämolysierungsgrad besitzt als das Serum des rechten« und dass »fehlender Farbstoffaustritt im Pfortaderinhalt neben vorhandener Ertränkungshämolyse des Herzblutes ein sicheres Merkmal dafür, dass die Ertränkungsflüssigkeit erst nach dem Aufhören der Blutbewegung in den Herzinhalt diffundierte,« sei — bedürfen wohl noch recht sehr der Nachprüfung.

Unter den anatomischen Befunden, die den Ertrinkungstod charakterisieren, nimmt die Lungenblähung, Casper's »Hyperäerie« von jeher den ersten für den Gerichtsarzt massgebenden Platz ein. Wenn nun Wachholz und Howizkiewitz neuerdings wieder die Aufmerksamkeit auf die schon früher bekannte Tatsache lenkten, dass Flüssigkeiten, die postmortal in die Luftwege eindringen, gleichfalls eine Volumenvermehrung der Lunge bewirkten, so hebt demgegenüber Marx die mehr oder minder grosse Beteiligung der Ertrinkungsflüssigkeit an der erwähnten Volumensvermehrung als entscheidendes Moment für die Frage hervor, ob wir die Diagnose auf »Tod im Wasser« oder auf »Tod durch Ertrinken« zu stellen haben. Im ersteren Falle werden wir trotz des vergrösserten Volumens stets einen



verringerten Luftgehalt der Lungen finden, während eine deutliche »Hyperäerie« auf eine wirklich vitale Einwirkung schliessen lässt. Wir werden aber auch in diesen letzteren Fällen nie versäumen dürfen, nach der Ertrinkungsflüssigkeit in den Lungen zu suchen, deren gleichmässige Verteilung mit ihren suspendierten Bestandteilen über das gesamte Lungengewebe uns dann gestatten wird, die Kette der Beweise für einen Tod durch Ertrinken für geschlossen zu halten.

Dickflüssige Massen und im Wasser suspendierte Bestandteile können, wie schon von Strassmann nachgewiesen wurde, nicht durch einfaches Hineinlaufen in die feinsten Verzweigungen der Luftwege und in die Alveolen gelangen: dazu gehört eine aktive Aspiration. Revensdorf gelang es durch die »Planktonmethode« häufig den Nachweis einer gleichmässigen Verteilung von Algen und Diatomaceen in den Lungen Ertrunkener zu führen. Der Planktongehalt des in Betracht kommenden Gewässers muss natürlich bekannt sein, wenn man der Methode, die übrigens auch noch der Nachprüfung bedarf, einen entscheidenden Wert beimessen will; denn beim Ertrinken in planktonarmem Wasser wird ja ein positives Resultat nicht zu erwarten sein.

Eschle.

Bemerkungen über das Wutgift.

(Remlinger. Le virus rabique fixe est-il dangereux pour l'homme? Journal de physiologie et de patholog. générale, März 1905.)

Das heute verwendete Wutgift hat 700 mal Kaninchen passiert. Dabei hat es sich so auf diesen Organismus eingestellt, dass es für Hund und Mensch nicht mehr gefährlich ist. Remlinger führt zum Beweis für diese These an, dass keine Menscheninfektion je in den Tollwutstationen vorgekommen sei, Nitsch habe sich sogar 5 mm frischen Rückenmarks unter die Bauchhaut gespritzt ohne jeden Effekt; auch Hund und Affe sind, bei aller Empfänglichkeit für das Gift der Strasse, refraktär gegen das rabische Kaninchen-Rückenmark. Die praktische Folge von diesen Ueberlegungen ist die, dass man ganz wohl die antirabische Behandlung mit weniger abgeschwächtem Rückenmark und in schnellerer Steigerung beginnen bezw. durchführen kann, was in manchen Fällen von hohem Werte sein dürfte.

Buttersack (Berlin).

Zur Kenntnis der Negri'schen Körperchen bei der Wutkrankheit.

(J. Schiffmann. Wien. klin. Wochenschr., 1905, No. 25.)

Negri hat in den Nervenzellen lyssakranker Tiere und Menschen charakteristische, nur bei einer bestimmten Färbemethode deutlich hervortretende Einschlüsse gefunden, die meisten im Ammonshorn, wenige oder keine in der Medulla oblongata. Dieselben haben zum mindesten eine gewisse diagnostische Bedeutung: sie fehlen in normalen Gehirnen, sowie z. B. bei Tetanustoxin-Vergiftung. Schiffmann fand weiter, dass der Bau dieser Körperchen bei wutkranken Hunden besonders kompliziert war, während sie bei anderen Tieren kleiner oder einfacher gebaut oder weniger zahlreich waren. Er fand ferner, dass sich die kompliziert gebauten Formen bei Passagen durch Kaninchen an Zahl verringern, und dass sich schliesslich nach vielen Passagen überhaupt keine Körperchen mehr finden. Bezüglich ihrer pathogenen Bedeutung drückt sich Schiffmann sehr vorsichtig aus; ihr Fehlen in virulenten Körperteilen, sowie die Filtrierbarkeit des Virus erkennt er nicht als Gründe gegen die parasitäre Natur der Körperchen an.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).



Ueber die feinere Struktur der Negri'schen Körper.

(R. Maresch. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 25.)

Maresch brachte die Bielschofsky'sche Silberimprägnationsmethode am Gehirn eines an Strassenwut zugrunde gegangenen Hundes, das ein Jahr lang in 50proz. Formollösung gelegen hatte, zur Anwendung, um die Negri'schen Körper, die sich bei Strassenwut in den grössten Formen vorfinden, darzustellen. Es trat dabei ihre Zusammensetzung aus einzelnen kleinen, mit einer gewissen Regelmässigkeit angeordneten Elementen deutlicher hervor, als dies bei der gewöhnlichen Färbung der Fall ist. Maresch hält jedoch die bisherigen Beobachtungen nicht für ausreichend, um auf Grund des morphologischen Befundes die Zelleinschlüsse für parasitär zu erklären.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Sekundäre Wachstumsstörungen nach chronischem Gelenkrheumatismus im Kindesalter.

(R. Neurath. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen, Bd. VIII, H. 6, S. 425.)

Der Einfluss chronischer Erkrankungen auf das Knochenwachstum ist bisher nur wenig bearbeitet worden: insbesondere hat man der chronischen Arthritis im Kindesalter nicht genügende Beachtung geschenkt. Neurath berichtet über ein Kind, welches im Herbst 1902 an Polyarthritis rheumatica erkrankte und im März 1903, $5^1/_2$ Jahre alt, in seine Beobachtung kam.

Hereditäre Lues war auszuschliessen, ebenso gonorrhoische oder postinfektiöse Polyarthritis (etwa nach Scarlatina, Typhus etc.).

Die Röntgenographie ergab: sehr fortgeschrittene Ossifikation, hinter den Normalmassen des Alters zurückbleibende Knochendimensionen, Herabsetzung der Intensität des Knochenschattens und schärfere Zeichnung der Knochenstruktur.

Die Ossifikationsverhältnisse entsprachen bei dem $5^1/_2$jährigen Kinde etwa der Altersstufe von 7 Jahren. Als das Kind 7 Jahre alt war, betrug seine Körpergrösse 98 cm, während das Normalmass ca. 115,2 ist.

Die Veränderung der Intensität des Knochenschattens und die schärfere Zeichnung der Knochenstruktur wiesen auf eine Knochenatrophie hin.

Weiterhin stellt Neurath mehrere Fälle aus der Literatur zusammen, welche ähnliche Befunde ergaben.

Oertel (Berlin).

Zungenkrebs bei Frauen.

(Georges Piquantin. Thèse de Paris, 1905, Paris, Henri Jouve.)

Warum ist Zungenkrebs bei den Frauen so sehr viel seltener als bei den Männern? — Diese Frage hat Piquantin zum Gegenstand einer längeren Untersuchung gemacht und findet dabei 2 Gründe:

1. der Krebs lokalisiert sich bei den Frauen lieber am Uterus oder an der Brustdrüse;
2. Verletzungen der Zunge (durch Tabak, Alkohol, geringere Mundreinlichkeit) sind bei Frauen weniger häufig als bei Männern.

Bescheidene Gemüter begnügen sich vielleicht mit diesen Erklärungen: ich für meine Person halte die Produktion derartiger Arbeiten für ein bedauerliches Zeichen darniederliegender Logik.

Buttersack (Berlin).

Schleimhauttuberkulose durch Autoinfektion.

(E. Spitzer. Wien. med. Wochenschr., 1905, No. 24.)

Bei einem hochgradigen Phthisiker, der sich bei einem epileptischen Anfall einen Zungenbiss zuzog, bildeten sich tuberkulöse Geschwüre an der Zunge, in denen ausser Riesenzellen und Verkäsungsherden auch sehr zahlreiche Tuberkelbazillen gefunden wurden.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).



Innere Medizin.

Niels R. Finsens Krankheit (Fall von Peritonitis chronica hyperplastica exsudativa).

(A. Flöystrub u. Viktor Scheel. Therapie der Gegenwart, Juliheft, 1905.)

Die in die Arbeit erworbenen eigenen Berichte eines mit solch seltener Schärfe und Sachkenntnis sich selbst beobachtenden Kranken, wie Finsen es war, müssten der Veröffentlichung der beiden dänischen Autoren auch selbst dann den Wert gewissermassen eines wissenschaftlichen Vermächtnisses des bedeutenden Forschers verleihen, wenn es sich nicht um eine relativ so seltene Affektion von noch immer nicht hinlänglich aufgeklärter Aetiologie handelte.

Im Vordergrunde des Krankheitsbildes bei Finsen stand der Aszites. Man war aber seit langem überzeugt, dass es sich hier nicht um einen gewöhnlichen Aszites, sondern um das Resultat einer Peritonitis handle, da die Untersuchung der entleerten Flüssigkeit ergeben hatte, dass diese ein Exsudat, nicht ein Transsudat darstellte. Die Reibungsgeräusche, welche man bald in der Pleura, bald in der Leberregion hörte und die von Finsen selbst gefühlt wurden, machten das Vorhandensein sowohl peritonealer, wie pleuraler Belege und Adhärenzen evident. Demgegenüber wurde die Hoffnung, an die Finsen selbst sich klammerte, dass es sich um Echinokokken handeln könne, mit der Zunahme der Krankheit immer hinfälliger. Leber und Milz waren ursprünglich vergrössert, aber namentlich die Leber schrumpfte im Verlauf des Leidens immer mehr. Somit kam man schon bald zu der Ueberzeugung, dass die Stauungserscheinungen vom Herzen herrühren mussten. Die Art der Herzaffektion liess sich nicht mit Sicherheit bestimmen, wenn auch keine ausgeprägten Anzeichen für ein Klappenleiden vorlagen und alles auf ein ausgedehntes Befallensein der serösen Häute hindeutete.

Die Sektion ergab nach dem am 24. Sept. 1904 erfolgten Tode das Vorliegen eines derjenigen Fälle, die unter dem Namen »Zuckergussleber« beschrieben sind, einer Bezeichnung, die trotz einer gewissen ihr nicht abzusprechenden Anschaulichkeit insofern unvollkommen ist, als die Leberperitonitis nur ein Glied des Leidens ist. Pick hat dann s. Z. den Begriff der »perikarditischen Pseudoleberzirrhose« aufgestellt und hierin die als »Zuckergussleber« beschriebenen Fälle einbezogen, ohne dass durch Aufstellung dieser Nomenklatur, so sehr sie auf das Vorhandensein eines Aszites ohne Leberzirrhose schliessen liess, etwas Besonderes gewonnen war. Denn eine Perikarditis, wenn sie auch in den meisten Fällen gefunden wird und dann möglicherweise den Ausgangspunkt für die chronische Peritonitis abgegeben hat, braucht eben nicht notwendigerweise bei der Entstehung des Leidens beteiligt zu sein. Jedenfalls bringt der Name »chronische seröse Peritonitis« oder »Peritonitis hyperplastica exsudativa« die Haupterscheinungen der Krankheit zum Ausdruck, ohne in ätiologischer Beziehung irgendwie vorzugreifen.

In mehreren Fällen, darunter auch in dem Finsens, war eine echte Leberzirrhose vorhanden. Das musste selbstverständlich für die Genese des Aszites, der wie bemerkt, als dominierendes Symptom dastand, von Bedeutung sein, aber die hier, wie in den andern Fällen bei der Sektion vorgefundene allgemeine Peritonitis (Zuckerguss-Peritoneum) weisen auf einen Zusammenhang mit Stase in den Unterleibsorganen, wie wir sie am häufigsten auf Grund einer Herzkrankheit auftreten sehen, hin. Entschieden prädisponiert ja eine solche zu chronischer Peritonitis. Von den Herzkrankheiten liegt, wie schon vorher angedeutet, am häufigsten in derartigen Fällen (und so bei Finsen auch) eine adhäsive Perikarditis vor. Eine Fortpflanzung dieser



durch das Peritoneum zum Diaphragma ist ja auch
auch dieser Weg des Uebergreifens einer Entzündun
oder einer Verbreitung über diese nicht der einzig

Was während der ein Jahrzehnt weit überd
krankung Finsens die grösste Bewunderung erreg
von dem unverwüstlichen Optimismus des so hervoı
Patienten die konsequente Durchführung der selbst
und die rastlose wissenschaftliche Verarbeitung des
Wesentlich war es im Einklange mit dem vorher
den er zum Gegenstand seiner energischen therapeut
Der streng eingehaltenen Diät nach eigener Methode v
fähige Forscher, wie er selbst annimmt, wohl auc
relativ grosse Arbeitsfähigkeit, der er sich eiı
hindurch erfreuen konnte, während bei anderc
gleichen Leiden von einer Aszitespunktion zur and
muss, ohne dass an einen nur einigermassen erträg
geschweige denn an die Fortführung der Berufsges
Eine periodisch durchgeführte Trockendiät und eine
nismus spielte in der auch sonst peinlich nach
geregelten und durch ständige Wägungen der Nal
kontrollierten Diät, die Finsen sich auferlegte, die H

Auffallend war das Steigen (statt des zu erwa
Diurese und damit Hand in Hand gehend die enorme
die sich schon 3—4 Tage nach Einleitung der Trocke
Später führte Finsen die in den Handbüchern verschi
dass Hydrops und Anasarka eine Verringerung der iı
Chloride zur Folge haben, auf den Gedanken, dass ma
verwechselt haben dürfte und dass die Oedembildun
Verhältnissen im Organismus zusammenhängen müsse
Ueberladung der Gewebe und der Gewebsflüssigkeiteı
Anziehung von Wasser aus dem Blut führe und su
peutisch bei sich selbst zu verwerten. Die über die
Arbeit von Flöystrub und Scheel übernommeneı
bis zum zweiten Tage vor seinem Tode fortführte.
zwei Seiten hin.

Was zunächst die Ausscheidungsverhält
langt, so zeigte sich auch hier im Gegensatz zu alleı
grösste Kochsalzausscheidung in der »salzärmsten
erfolgte, dass aber ebenso auffälligerweise die Au
bei mässiger Kochsalzbeschränkung fortfuhr, hoch u
Zufuhr zu sein. Entschieden nimmt also der Körp
handenen NaCl-Vorrat, sobald ihm geringere Menge
führt werden. Während die Analyse der Aszitesflü
genommenen Punktionen 0,92—0,82 % Salze ergeb
der Pleuritisflüssigkeit, von der Finsen nach einer
befreit wurde, nur 0,67 %. Zu einem direkten Verg
wir aber berechtigt, da der Salzgehalt aller Wasseran
zu demselben Zeitpunkte ein gleichmässiger ist und
Zeiten sonst nur ganz minimale Schwankungen beob

Die zweite Frage, die die Versuche Finsens l
dem Verhalten des Allgemeinbefindens bei einer s
von der ja die ihrer therapeutischen Zulässigkeit abl
Kur ist nun, worauf Finsen ausdrücklich hinweist,
Tierversuch in Parallele zu stellen, bei welchem mit

alles und jedes Kochsalz aus der Nahrung entfernt wird. Vielmehr erhält der Mensch unter gewöhnlichen Umständen, selbst wenn er den Salzgenuss wissentlich aufs äusserste beschränkt, immer noch eine für den Bedarf des Organismus hinlängliche Quantität NaCl zugeführt. Damit steht es im Einklang, dass Finsen an sich selbst während der methodisch in Etappen durchgeführten Entsalzungskur eine Linderung des sonst sich infolge der periodischen Durstkuren heftig geltend machenden Durstgefühls wahrnahm, ganz abgesehen davon, dass der Aszites mit Hilfe von Durst (allerdings auch von gleichzeitig artifiziell bewirkten reichlichen Stuhlentleerungen!) mit verhältnismässig grosser Leichtigkeit zum Sinken zu bringen war.

Ob die Entsalzungkur nun therapeutisch auf die Dauer wirklich von solcher Bedeutung war, wie sie Finsen, wenigstens eine Zeit lang, erhoffte, darüber allerdings scheinen schliesslich bei dem unserer Wissenschaft im wahren Sinne des Wortes bis in den Tod getreuen Forscher doch selbst Bedenken aufgetreten zu sein. Eschle.

Diagnose und Therapie der Ischias.

(R. Zuelzer. Zeitschr. f. ärztl. Fortb., 1905, No. 11.)

Für die Diagnose der Ischias hat man sich daran zu erinnern, dass die Druckempfindlichkeit sich nicht immer streng auf den Verlauf des Nerven beschränkt. Wenn auch im übrigen die bekannten Druckpunkte Anhaltspunte für die Diagnose liefern, so erinnere man sich in unklaren Fällen des Lasègue'schen Phänomens, welches in folgendem besteht. Das im Knie gebeugte Bein wird im Hüftgelenk gebeugt und in dieser Stellung die Streckung im Knie (passiv) ausgeführt. Hierbei wird durch die Dehnung des Nerv. Ischiadicus der Ischiasschmerz gesteigert; eine weitere Steigerung kann durch gleichzeitige Dorsalflexion des betreffenden Fusses bewirkt werden. Ferner kann man zur Sicherung der Diagnose die Feststellung einer Hyperaesthesie in den vom Ischias bezw. seinen Ausläufern mit sensiblen Fasern versorgten Hautabschnitten heranziehen. — Für die Differenzialdiagnose behalte man im Auge, dass auch andere Leiden Ischias ähnliche Symptome hervorrufen können, wie z. B. Coxitis, Spondylitis (bei Ischias keine Beschränkung der Abduktion und Rotation), Plattfuss, Metatarsalgie, Achillodynie (Schmerzen beim Gehen und Stehen an der Ansatzstelle der Achillessehne), Claudicatio intermittens.

Als Ursachen der Ischias kommen in Betracht: Erkältungen (Sitzen auf kalten Steinen), Radfahren (schlechte Sättel!), ferner Gicht, Diabetes, Anaemie, sodann Infektionskrankheiten (Typhus, Malaria, Influenza, Gonorrhoe, Lues); Intoxikationen (Blei, Alkohol) und Traumen. — Sich im kleinen Becken entwickelnde Krankheitsprozesse, insonderheit Tumoren, können anfänglich unter dem Bilde der Ischias verlaufen, weshalb jedenfalls in keinem Falle länger dauernder Ischias die Untersuchung per vaginam und rectum zu unterlassen ist. — Doppelseitige Ischias kommt zwar vor, doch fordert ihr Vorhandensein stets zur genauesten Untersuchung auf, da sich unter diesem Krankheitsbilde vorwiegend andere Krankheitsprozesse (spinale und zerebrale Erkrankung, Spondylitis etc.) verbergen.

Die Behandlung beginnt am besten mit Darreichung eines Purgans und dann eines der bekannten innerlichen sogenannten antineuralgischen Mittel (Antipyrin, Chinin, Aspirin etc. etc.), die oft von Wirkung sind. Zu äusserlicher Einreibung eignen sich Salben mit Kokain, Veratrin, Anaesthesin Mesotan, ferner Rheumasan (= überfettete Seifencrême mit 10proz. Salizylsäure). Von letzterem werden 10 g eingerieben, die behandelte Hautpartie mit einer Schicht geleimter Watte bedeckt, nach 12 Stunden Abwaschung des Mittels mit lauem Wasser und nach Abtrocknung erneutes Auftragen.

Diese Einreibungen werden zwei Tage hinter einan
gemacht, dann folgen 2 Tage Pause. Während di
meist in Gestalt von Wärme herangezogen wird (Ei
heisse Tücher, Anwendung heisser Sandsäcke, Fango
andererseits Kältewirkungen (Anwendung der Chlora
spray) bis zum Gefrieren der Haut, dem Verlauf
dreimal tgl. angewandt, bevorzugt. Ferner kommt
die manchmal sehr wirksam ist, und bei deren Au
mit den Knöcheln der massierenden Hand bearbeit
kann auch die Vibrationsmassage angewandt wer
Massage wird durch Gymnastik unterstützt, die im
hat, den Nerven zu dehnen. Die gymnastischen
mässig an eine vorangegangene Massage oder die A
angeschlossen. Letztere am besten in Form des gal
auf das Gesäss, kleinere Anode auf einen der
Stromstärke 5—20 Milliampère). Neuerdings bew
des elektrischen Drei- oder Vierzellenbades. Die E
strahlen, des weissen Glühlichts, der d'Arsonval'sche
magnetismus können in hartnäckigen Fällen zu R
auch die Akten über den Wert dieser Behandl
geschlossen sind. Erwähnt sei zum Schluss noch
Beeinflussung der Ischias Injektionen von 70—100 c
Flüssigkeit (1 prom. Eukain β + 8 prom. NaCl.)
eine 7 cm lange Hohlnadel durch Haut und Glut
der Nerv an seiner Austrittsstelle aus dem For. I
dies erreicht ist, wird an einem plötzlichen Zusa
erkannt, dann wird die Flüssigkeit mit einer Sch
injiziert. Eine bis höchstens zwei Injektionen so

Die mechanische Behandlung der Ischias und ih
(H. Wolf. Wiener med. Wochenschrift,

Wolf ist der Meinung, dass eine Besseru
durch vorsichtige Massage den rheumatischen
diagnostizieren lässt, während bei einer Steig
andere Aetiologie „fast sicher" sein soll. Zur Best
einige (4!) Fälle angeführt: dass sich unter di
findet, geht doch wohl über das »exceptio firma

Zur Kenntnis der Meningitis cerebros
(F. Goeppert, Kattowitz. Berliner klin. Woc

Goeppert, der während der grossen Geni
schlesien heimsuchte, 44 Fälle zu behandeln
dankenswerter Weise seine Beobachtungen weit

Nur 20 Fälle, also nicht ganz die Hälfte
die typische Nackensteifigkeit. Bei den Fällen
sich nach Goeppert 3 Typen unterscheiden.
Kindern unter einem Jahre und hier ist de
absolut bösartiger — beherrscht die Auftreibun
zu weiten Klaffen gebracht werden, das Krank
Typus lässt auch dieses Symptom im Stich un
Puls und beschleunigter Atmung fällt nur die S
Bewegungen, namentlich beim Aufsetzen des



Steifigkeit nachzuweisen wäre. Als dritten Typus bezeichnet Goeppert die Form mit wachsgelber Blässe und hohem Fieber, die einem eitrigen Blasenkatarrh der Säuglinge (bis auf die Krämpfe) um so mehr ähnlich sieht, als auch beim Blasenkatarrh das Erbrechen, das dort beobachtet wird, nicht so selten ist. In denjenigen Fällen, in denen die Diagnose auf Schwierigkeiten stiess, zeigte sich die übergrosse Empfindlichkeit bei passiven Bewegungen als zuverlässigstes Symptom. Die Spinalpunktion hat nur in einem Falle die Diagnose des Hirnleidens sicherstellen helfen, vielfach erwies sie sich unzuverlässig; so war sie in einem kritischen Falle, der durch Sektion als Meningitis bestätigt wurde, 3 mal negativ ausgefallen.

Bei 6 schwerverlaufenden Fällen war übereinstimmend eine geradezu charakteristische Verengerung der Pupillen im Sopor zu konstatieren, die bei Schmerzempfindungen einer schnell vorübergehenden maximalen Erweiterung Platz machte. Eine derartige Schmerzreaktion war im wachen Zustande bei den dann weiteren Pupillen nicht auszulösen. Eschle.

Beitrag zur Kasuistik der Mesenterialthrombose und -Embolie.
(Fischer. New-Yorker med. Wochenschr., 1905, No. 5.)

Während Gefässverstopfungen im Hirn, in der Lunge, in den Nieren oder den Extremitäten dem aufmerksamen Kliniker selten entgehen werden, liegen die diagnostischen Verhältnisse im Darm nicht so günstig. Dafür sind aber die Fälle, in denen die Gefässe des Darmes betroffen sind, im Gegensatz zu den analogen Vorgängen im Gehirn, einer aktiven Therapie zugänglich. Ihre Häufigkeit tritt allerdings gegen diejenige in anderen Gefässgebieten des Körpers weit zurück.

Fischer hat einen Fall von Thrombose der Mesenterialgefässe mit nachfolgender Infarktion und Gangrän des ganzen, von ihnen versorgten Darmgebietes beobachtet, die zu Perforation des Darmes und eitriger Peritonitis führte, so dass auch die vorgenommene Operation keine Rettung mehr bringen konnte.

Die Erkrankung begann mit Schmerzen im Abdomen, anfangs Durchfällen, später Obstipation, Meteorismus, schlechtem Allgemeinbefinden. Die Diagnose konnte erst nach Eröffnung des Abdomens gestellt werden. Der Exitus erfolgte 7 Stunden darauf. Die Sektion ergab ausser den genannten Befunden noch chronische Myokarditis, Atheromatose, Thrombus im l. Ventrikel, Nieren- und Milzinfarkt.

Fischer führt im Anschluss an diese seltene Erkrankung an, dass dieselbe bei Tieren, besonders bei Pferden häufiger vorkommt und zwar infolge einer durch den Strongylus armatus verursachten Endarteriitis.

Das verhängnisvolle Resultat der Gekrösarterienverstopfung hat ausser Faber besonders Litten durch Tierexperimente verständlich gemacht, aus denen hervorgeht, dass die Art. mesenter. sup. einen so überwiegenden Anteil an der Zirkulation im Darm hat, dass nach ihrem Verschluss von einem durch die Anastomosen vermittelten Kollateralkreislauf keine Rede ist. Die Erhöhung des Blutdrucks nach Unterbindung der Art. mes. sup. genügt nicht, um den Kollateralkreislauf herzustellen, sie ist daher als funktionelle Endarterie aufzufassen.

Kaders Untersuchungen zeigen, dass bei Zirkulationsunterbrechung in der genannten Arterie ausser dem hämorrhagischen Infarkt auch noch anämische Gangrän eintreten kann, und zwar infolge von gleichzeitiger arterieller und venöser Verstopfung. Einen derartigen Fall, der nach Resektion des gangränösen Darmstücks und Anlegung eines Anus präternaturalis in Heilung ausging, hat Sprengel beobachtet.

Die klinischen Symptome der in vivo wohl kaum mit Sicherheit diagnostizier-

baren Gekrösarterienverstopfung können bestehen in Schmerzen im Abdomen, Erbrechen, Obstipation oder blutigen Diarrhöen, kommen aber ebenso gut bei der akuten Invagination, dem Obturationsileus oder der inneren Einklemmung vor.

Therapeutisch kommt bei den schweren intra-abdominellen Erscheinungen wohl in erster Linie die Probe-Laparotomie in Betracht.

Esch (Bendorf).

Ueber Basedow'sche Krankheit, ihren Zusammenhang mit Herzleiden, und ihre Behandlung. Von Dr. med. Hirsch, Badearzt in Nauheim. München 1905, Verlag der ärztlichen Rundschau. 23 Seiten.

Die Ansichten über das Wesen der Basedow'schen Krankheit widersprechen sich vielfach. Doch steht heute Folgendes fest: Es handelt sich um einen Reizzustand des Nervensystems, der möglicherweise durch krankhafte Schilddrüsenabsonderung hervorgerufen, mindestens aber dadurch erhöht und verstärkt wird, oder mit den klaren Worten Raugé's: Toxämie thyreoider Herkunft, deren Ursprung primär im Nervensystem zu suchen ist; auch die Folgen äussern sich im Nervensystem.

Das Cardinalsymptom des Basedow ist die Herzstörung. Es ist deshalb wohl denkbar, dass der ganze Morbus Basedowii in dieser bestünde, und dass manche Fälle von essentieller Tachykardie eben unvollständige Fälle von Basedow waren. Dies wird an 10 Krankengeschichten erläutert und die neue Theorie aufgestellt, dass Herzkrankheiten an sich, also Vitium und essentische Tachykardie Morbus Basedowii hervorrufen können. Die Erfahrung, dass durch Beeinflussung des Herzens das ganze Gesamtbild immer gebessert wird, zeigt auch der Therapie den Weg. Die spezifischen Mittel, Operation und Thyreoidserum sind in ihrer Wirkung nämlich vielfach unbestimmt, und auch nicht ungefährlich. Digitalis versagt ebenfalls, wohl aber ist mit Valeriana mit und ohne Strophantus häufig Erfolg zu verzeichnen, vor Allem aber mit der Anwendung der Co_2 haltigen Soolbäder, speziell der Nauheimer Kur. Die Wirkung derselben auf das Herz und auch auf den Stoffwechsel ist eine äusserst günstige und an der Hand 10 weiterer Krankengeschichten dargetan.

Für die Prognose ist allein der Zustand des Herzens ausschlaggebend. Es sollte deshalb Grundsatz werden, wenn nicht Lebensgefahr oder mechanische Druckerscheinungen seitens des Kropfes chirurgische Behandlung nötig machen, stets die Bäderbehandlung zuerst anzuwenden.

von Schnizer.

Ueber die Cytologie der Pleuraergüsse.
(E. Samele. La Clin. Med. Ital., No. 2, 1905.)

Die cytologische Untersuchung besitzt keinen ausschlaggebenden diagnostischen Wert; immerhin ist sie für uns ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel — nur darf man es nicht bei einer Untersuchung bewenden lassen, sondern muss dieselbe von Zeit zu Zeit wiederholen, da gerade im Wechsel der cytologischen Formel oftmals das Typische liegt. — Reine oder wenigstens vorwiegende Lymphocytose spricht für einen subakuten oder chronischen entzündlichen Prozess irgendwelcher Art. Findet sie sich aber in einem ganz akut aufgetretenen Exsudat gleich von Anfang an, so spricht dies mit grosser Wahrscheinlichkeit für Tuberkulose. Bei Transsudaten bedeutet stärkere Lymphocytose stets eine leichte entzündliche Reizung der Pleura. — Polynucleäre Leukozytose ist das Zeichen eines akuten entzündlichen Prozesses; sie findet sich im Beginn von infektiösen und traumatischen Pleuritiden, bei Lungeninfarkten; tritt sie während eines chronischen Prozesses auf, so spricht sie für akuten Nachschub. Die Polynucleose neigt dazu, im



weiteren Verlaufe der Erkrankung abzunehmen und sich in eine Lymphocytose zu verwandeln. Die vom Verfasser gelegentlich bei Nephritis beobachtete Polynucleose spricht für die toxische (urämische) Natur der betreffenden Exsudate. — Findet man eine gemischtzellige Leukozytose, so kann man an den eben erwähnten Uebergang einer Polynucleose in eine Lymphocytose denken. Findet sie sich aber konstant, und trifft man dabei grosse mononucleäre Zellen an, so spricht dies für die Abhängigkeit des Prozesses von vorgeschrittener Lungen- oder Drüsentuberkulose. — Spärliche endotheliale Elemente haben keinen diagnostischen Wert; in grösseren Mengen sprechen sie für mechanische Ursache des Ergusses. M. Kaufmann (Mannheim).

Zur Bewertung des Tremors als Zeichen des Alkoholismus.

(Fürbringer, Berlin. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 21, p. 22.)

An einem Untersuchungsmaterial von 328 Männern (darunter 120 Trinkern) und 143 Frauen (darunter 5 dem Trunke ergebenen) und 29 Kindern (bei denen Alkoholwirkung mit ziemlicher Sicherheit ausgeschlossen war) konnte Fürbringer feststellen, dass nicht nur richtige Potatoren den Tremor vermissen lassen können, sondern dass eine mässige Ausprägung des Händezitterns überhaupt zu keinerlei Schlüssen auf Alkoholismus, stärkster Tremor an sich noch nicht mit Gewissheit, ja nicht einmal mit hoher, vielmehr nur mit einer gewissen (an das Doppelte grenzenden) Wahrscheinlichkeit für die Diagnose des Potatorismus zu verwerten ist.

Nach Ausschluss aller Potatoren sind Frauen und Kinder zum Tremor unvergleichlich viel stärker disponiert, als die Männer. Von den Frauen und Kindern zitterten 43, resp. 45 %. Die Untersuchungen fanden selbstverständlich in warmem Raume statt. Eschle.

Ueber Dyspepsie.

(R. Bosquier et Binet. Le Bullet. Médic., XIXe année, 1905, No. 42, S. 487.)

Der letzte klinische Vortrag des neulich gestorbenen, in der französischen medizinischen Welt hochgeschätzten Soupault behandelte die Dyspepsie. Im Gegensatz zu den anatomischen oder chemischen Betrachtungsweisen sieht er das Wesentliche darin, dass der Pat. die Vorgänge in seinem Magen spürt; also: Dyspepsie ist Magenhyperästhesie.

Die weitere Entwickelung seiner Ausführungen, dass diese Hyperästhesie durch eine allgemeine nervöse Konstitution, oder lokal durch unzweckmässige Ernährung, oder reflektorisch so ziemlich von allen Organen aus bedingt sein könne, bietet nichts Besonderes. Auf alle Fälle aber verdient Soupault's Auffassung, die nicht bloss das eine oder andere Organ fein säuberlich in Serienschnitte zerlegt oder sich hinter mystische chemische Formeln zurückzieht, die vielmehr den Menschen als Ganzes nimmt, Anerkennung und Nachfolge. Buttersack (Berlin).

Chirurgie.

Die Sonderung des Urins aus jeder Niere.

(J. W. Thomson Walker. The Practitioner, No. 444, Juni 1905, S. 802—826.)

Bei Nierenkrankheiten treten an den Chirurgen 2 Fragen zur Lösung: 1. welche Niere ist krank und 2. wie funktioniert die gesunde oder weniger kranke Niere. Die Antwort auf die erste Frage ist in den meisten Fällen durch Beachtung der Symptome, des sonstigen Befundes, eventuell mit Hilfe von Röntgenstrahlen nicht allzu schwer zu geben, kann jedoch sehr viel Mühe machen, wenn es sich z. B. darum handelt, welche Niere die Quelle einer Hämaturie oder Pyurie sein könnte.



Heutzutage gibt es zwei Wege, die in der Lösung dieser Fragen zum Ziele führen: einmal Abteilung der Blase in 2 Hälften mit den entsprechenden Instrumenten von Luys oder von Cathelin oder die Uretheren-Katheterisation mit Hilfe des Cystoskops oder nach Kelly (offene Methode), welch letztere aber nur beim weiblichen Patienten anzuwenden ist.

Die Technik bei der Anwendung dieser Instrumente ist im wesentlichen dieselbe wie bei der Cystoskopie und benötigt kein näheres Eingehen darauf. Die Indikation zur Anwendung dieser Instrumente ist gegeben 1. in Fällen, wo eine Operation an einer kranken Niere beabsichtigt ist und die Funktion der anderen Niere klargelegt werden soll; 2. wenn der renale Ursprung einer Hämaturie oder Pyurie feststeht, nicht aber die erkrankte Niere.

Abgesehen von Nierentumoren und dem seltenen Vorkommen nur einer Niere fallen zunächst hierher gewisse Formen von Nierensteinen, Nierentuberkulose und sonstigen Niereneiterungen, wo es wichtig ist zu erfahren, ob die gute Funktion der weniger kranken oder oder gar gesunden Niere die Herausnahme der anderen rechtfertigt.

Für die 2. Gruppe gilt ganz allgemein der Grundsatz: Der Separator beginnt und endet mit dem Abziehen von Urin von jeder Niere für sich, nachdem die Diagnose einer renalen oder urethralen Erkrankung bereits feststeht — sei es durch das Cystoskop oder auf andere Weise — und durch das erstere eine Blasenerkrankung mit Sicherheit ausgeschlossen ist.

Bei Betrachtung der Schwierigkeiten und Irrtümer dieser Methoden kommen zunächst für die Uretheren-Katheterisation dieselben Schwierigkeiten wie sie bei der Cystoskopie bestehen, in Betracht. Sonst ist noch darauf zu achten, dass der Blaseninhalt, zur Sicherung des Resultates der Untersuchung, stets ein klarer sei; falls Phosphattrümmer oder Schleim den Urethereneingang verdunkeln, ist ein nochmaliges Auswaschen der Blase angezeigt. Bei ausgesprochener Cystitis können die Urethereneingänge sehr schwer oder gar nicht gefunden werden. In seltenen Fällen kann auch eine Prostatavergrösserung die Untersuchung unmöglich machen. Die Kranken klagen manchmal über kolikähnliche Schmerzen, was jedoch bedeutungslos ist.

Die Gefahren der Uretherenkatheterisation beruhen hauptsächlich in der Möglichkeit einer Infektion der Uretheren, des Nierenbeckens oder der Niere von der Blase aus oder von aussen her.

Irrtümer können dadurch entstehen, dass manchmal den ersten Tropfen etwas Blut beigemengt ist, durch Verletzung des Urethers mit dem Katheter. Durch geringes Höherschieben des Katheters ist dieser Irrtum beseitigt. Es kann ferner auch bei normalen Nieren nicht selten vorkommen, dass nach 20—30 Sekunden noch kein Urin kommt, ebenso kann der Urin neben dem Katheter in die Blase ablaufen. Eine quantitativ geringere Sekretion einer Niere hat jedoch nur Bedeutung, wenn auch die Zusammensetzung des Urins von dem der anderen Niere wesentlich differiert.

Die Einführung von Luy's Separator ist schwierig, es kann leicht zu Blutungen dabei kommen, was den Gebrauch des Instruments dann ausschliesst, wenn es sich darum handelt, gerade die An- oder Abwesenheit von Blut festzustellen. Auch bei Prostatavergrösserungen ist das Instrument wertlos.

Cathelin's Separator ist dagegen ohne Schwierigkeiten einzuführen und deshalb für alle Fälle genügend. Blasenerkrankungen schliessen die Anwendung der Separatoren von selbst aus.

von Schnizer.

Beiträge zur Kenntnis der Ostitis deformans (Pagets Krankheit der Knochen).
(W. Sonnenberg. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen, 1905, Bd. VIII, H. 6, S. 420)

Sonnenberg berichtet über 3 Fälle von Ostitis deformans, welche in



den beiden letzten Jahren in dem chirurgisch-poliklinischen Institut der Universität Leipzig beobachtet wurden. Zu ihrem Studium bediente man sich mit Erfolg der Röntgenographie.

Bei Fall 1, 61 jährige Frau, deren linker Unterschenkel hochgradig verkrümmt ist, zeigt das Röntgenbild starke Verdickung der linken Tibia, partiellen Schwund von Knochensubstanz in der oberen Hälfte derselben und starke Verkrümmung des Knochens nach vorn, während die linke Fibula gerade und ebenso lang ist, wie die rechte. Bei der Erkrankung ist neben der Verdickung der linken Tibia auch eine Längenzunahme eingetreten.

Schwerer und noch eigenartiger ist Fall 2, 47 jähriger Auktionator. Es handelt sich hier um starke Verkrümmung des linken Beines, Konvexität nach aussen und des rechten Beines, Konvexität nach innen; daneben besteht hochgradige Arthritis deformans beider Kniegelenke. Im Röntgenbilde sieht man fast rechtswinklige Abbiegung der unteren Epiphyse des rechten Femur, Verdickungen an beiden Femora in der unteren Hälfte, sowie im unteren Abschnitt der rechten Fibula. Die Spongiosa der unteren Extremitätenknochen erscheint aufgelockert, die Corticalis uneben.

Interessant ist die Beckenveränderung, sie zeigt ein ähnliches Bild wie die Kartenherzform des osteomalacischen Beckens.

Bei Fall 3, 16 jährige Schneiderin, war wegen starker Krümmung der rechten Tibia nach vorn und innen die Osteotomie ausgeführt worden. Neben der Kurvatur der Tibia bestand eine unbemerkt gebliebene Fraktur der rechten Fibula, zwei Querfinger oberhalb des Malleolus externus.

Trotz ungestörter Wundheilung entstand an der Osteotomiestelle eine Pseudarthrose, nach 13 Monaten fehlte trotz aller Massnahmen jeglicher Kallus an derselben; auch an der Fibula trat keine Konsolidation ein. Das Fehlen jeglicher Knochenneubildung ist auf die schweren Veränderungen der Struktur und Substanz der Knochen bei Ostitis deformans zurückzuführen, Osteotomie bei dieser Erkrankung daher wohl nicht zu empfehlen.

Oertel (Berlin).

Reine Carbolsäure zur Wundbehandlung.

(R. Gray. The medical brief, 1905, June, pag. 505.)

Eine sehr merkwürdige Mitteilung macht R. Gray im Medical brief, einer hauptsächlich für praktische Aerzte bestimmten amerikanischen Zeitschrift. Er bestätigt nämlich die von Brodnax gefundene Tatsache, dass reine krystallisierte Carbolsäure, die in unverkorkter Flasche in einem heissen Wasserbade verflüssigt ist, hundert Mal wirksamer und weniger schmerzhaft ist als eine 1 proz. Lösung, dabei auch absolut ungiftig, mag man sie äusserlich oder subkutan anwenden. Er wandte das Mittel zum ersten Male bei einigen Leuten an, die ganz hoffnungslos an schweren bereits gangränösen Wunden darniederlagen, indem er die konzentrierte Lösung, und zwar ca. 12 g, mit einer Feder auftrug; die Patienten wurden danach ruhig und verfielen in Schlaf, das Fieber fiel innerhalb 1 Stunde von 41° zur Norm. Die Wunden heilten rapid; Vergiftungserscheinungen traten nicht auf. Seitdem behandelte Gray zahllose Wunden und Geschwüre mit einer verflüssigten Carbolsäure und erzielte nach seinen Angaben tadellose Resultate. Der Schmerz hört auf, wenn das Mittel auf die Wunde kommt. Auch Tumoren verschiedener Art konnte er durch Injektionen zum Rückgang bringen. Bei Einspritzungen muss man die mit der warmen Carbolsäure gefüllte Spritze bis zum Gebrauch in heissem Wasser lassen, damit in der Ansatznadel keine Krystallisation eintritt. In kleine Geschwülste, Abszesse, Fisteln etc. spritzt man 3—4 Tropfen, in grössere macht man mehrere Injektionen.

Guttmann.

Kriegschirurgische Erfahrungen vom russisch-japanischen Kriege.

(Lungvist, St. Petersburger medizinische Wochenschr., 1905, No. 22.)

Lungvist hat seine Erfahrungen auf dem Gebiete der Kriegschirurgie während seiner Tätigkeit als Chefarzt des vom Finnischen Verein zur Pflege verwundeter und kranker Krieger ausgerüsteten Lazaretts in der Mandschurei in einem Vortrag in der finnischen Aerztegesellschaft zu Helsingfors zusammenfassend wiedergegeben. Die Japaner verwenden ein 6,6 mm Mantelgeschoss, Schrapnells und Brisanzgranaten. Die Verwundungen durch ersteres haben die bekannten Eigenschaften des modernen Kalibers, durch die beiden letzteren die Beschaffenheiten der früheren Bleikugelverletzungen und von Sprengverletzungen. Die primären Wunden sieht der Arzt im Lazarett selten, weil er den Patienten erst einige Tage nach der Schlacht in die Hände bekommt. Die Schmerzen bei einer kleinkalibrigen Verwundung sind gering, die Empfindung eines Schlages oder Stosses oder eine Zuckung ist alles. Lungenschüsse verlieren zunächst das Bewusstsein, können aber ebenso wie Bauchschüsse nachher beträchtliche Entfernungen gehen. Sehr schmerzhaft sind die Diaphysen-Frakturen der Extremitäten. Kopfschüsse verlieren das Bewusstsein, Rückenmarksschüsse erscheinen gelähmt ohne erhebliche Schmerzen. Ein Soldat ist häufig von mehreren Schusswunden betroffen. Die Einschussöffnung hängt von dem Winkel ab, unter dem das Geschoss auftrifft. Einschuss- und Ausschussöffnung sind ziemlich gleich, oft schwer zu unterscheiden. Zurückbleiben des Geschosses im Körper ist im Gegensatz zu dem Burenkriege selten beobachtet. Die Wunden bluten wenig, auch wenn grössere Gefässe verletzt sind, die sekundäre Aneurysmenbildung ist aber häufig. Schrapnellwunden sind grösser, sind häufiger infiziert, und die Geschosse bleiben oft im Köper zurück. Verletzungen durch Sprenggranaten kommen selten in Behandlung, sind sehr schwer, sind von Brandwunden begleitet und meist infiziert. Verletzungen des peripheren und centralen Nervensystems sind auffallend häufig; die Leute mit verletztem Rückenmark und Wirbelsäule haben die qualvollste Verletzung; das Beste ist für sie ein baldiger Tod. Dieser tritt in 2 bis 20 Tagen ein; Gelegenheit für operatives Eingreifen geben diese Leute nicht. Ebenso schwer sind Gehirnschüsse, die häufig von ausgedehnten Impressionen und Frakturen der Schädelknochen begleitet sind.

An den Extremitäten sind Epiphysenschüsse häufig nur Brechschüsse, dagegen sind Diaphysenschüsse meist sehr schwere Spitterfrakturen. Die Humanität der Kleinkaliber-Verletzung zeigt sich in erster Linie bei den Lungenschüssen, aber auch bei Bauchschüssen. Diese bieten günstige Aussichten, wenn der Tod nicht in den ersten Stunden eintritt. Eine Laparotomie ist meist unnötig, ja sie verschlimmert den Zustand. Die Aussichten bei Bauchschüssen wären sicher noch viel günstiger, wenn der stundenlange Transport der Leute wegfallen könnte. Leersein der Därme übt einen günstigen Einfluss auf die Beschaffenheit und Verlauf der Darmverletzung aus.

Hocheisen.

Zur Mechanik der Skoliose.

(A. Schanz. Wiener med. Wochenschr., 1905, No. 26 u. 27.)

Als echte Skoliosen fasst Schanz diejenigen Formen zusammen, die durch Krümmungen und Gegenkrümmungen der Wirbelsäule, Keilwirbelbildung, Torsion der Wirbel und Rippenbuckelbildung gekennzeichnet sind. Für diesen Symptomenkomplex glaubt er eine einheitliche Entstehungsursache annehmen zu müssen. Diese erblickt er in einem Missverhältnis zwischen Belastung und Tragfähigkeit, zwischen statischer Inanspruchnahme und statischer Leistungsfähigkeit. Hierdurch entstehen Formveränderungen rein mechanischer Art, die seitens des lebenden Organismus mit Lebensäusserungen begleitet werden.



Das Hauptgewicht legt Schanz jedoch auf die Ueberlastung der Wirbelsäule und schlägt vor, ein System der Wirbelsäulendeformitäten die »Ueberlastungsskoliosen« von den übrigen seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule abzutrennen.
R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Ophthalmologie.

Zur Behandlung des Glaucoms.

(P. Silex. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1905, No. 6.)

Der Aufsatz handelt nur von der entzündlichen Form des grünen Stars, während die Behandlung des sogenannten Glaucoma simplex in das rein spezialistische Gebiet gehört. — Anfallsweise auftretende Verminderung der Sehkraft und Nebelsehen und vor allen das Sehen von Regenbogenfarben bei Betrachtung eines Lichtes sind die Klagen der Kranken, während objektiv sich neben einer Drucksteigerung, eine zarte Cilliarinjektion, Schwellung der Conjunktiven, rauchige Trübung der Cornea, Abflachung der vorderen Kammer, weite, sehr träge reagierende oder starre Pupille nachweisen lassen. — Für die Behandlung ist zu beachten, dass jede Anwendung von Atropin auf das entschiedenste kontraindiziert ist und einen Kunstfehler bedeutet. Das beste und somit in erster Linie in Betracht kommende Heilmittel ist die Iridectomie nach dem Vorgange von A. v. Graefe, für deren Ausführung Silex aber die allgemeine Narkose der Anwendung lokaler Anaesthesie vorzieht, da diese bei entzündlichen Zuständen öfter im Stich lässt. Anderenfalls kann zuerst eine medikamentöse Behandlung Platz greifen und nach Ablauf der stürmischen Erscheinungen die Operation ausgeführt werden. Das souveräne Mittel ist Eserin (1prozentige Lösung von Eserin. salicyl. 5--6mal tägl. eingeträufelt.) (Eserin 0,05, Aqu. dest. 5,0, Acid. bor. 0,2 zur besseren Haltbarkeit.) Das Eserin kann mit Pilocarpin. mur. und Cocain kombiniert, Pilocapin (in 2prozentiger Lösung), wenn Eserin nicht vertragen wird (Schmerzen infolge von Sphincterenkrampf), auch für sich allein gegeben werden. Eserin salicyl. 0,1, Pilocarp. 0,2, Cocain 0,3, Adrenalin (Sol. 1:1000) 1,5 Aqu. dest. 10,0, ebenfalls 5—6mal täglich. Die Anwendung letzterer Lösung ist oft von sehr gutem Erfolg. — Im allgemeinen ist Silex kein allzu begeisterter Anhänger der rein medikamentösen Glaucomtherapie, da hierdurch sehr häufig die Aussicht durch Operation noch günstige Dauerresultate und leidliches Sehvermögen zu erhalten, vereitelt wird; oft liegt die Schuld hierfür allerdings auch an der Operationsscheu der Kranken. Dass durch die Operation nicht alle Fälle geheilt werden können, ist leider wahr, dies zu erreichen liegt aber ausserhalb des menschlichen Könnens. Treten nach der Operation erneut Glaucomanfälle ein, so kommt neben Eserin Anwendung von Jodkali, Massage des Bulbus durch die geschlossenen Lider in Betracht.
R. Stüve (Osnabrück).

Das Eumydrin als pupillenerweiterndes Mittel.

(Fejér. Heilkunde No. 3, 1905.)

Fejér hat Versuche mit 1-, 2- und 5%igen Eumydrin-Lösungen angestellt, und zwar nicht nur zu Untersuchungszwecken, sondern auch bei Geschwüren der Hornhaut, bei Entzündungen der Regenbogenhaut und in mehreren Fällen von Episcleritis. Die zu Untersuchungszwecken erweiterte Pupille gestattet einen guten Einblick in das Augeninnere; die Erweiterung schwindet innerhalb 24 Stunden vollkommen und ist für die Patienten mit weniger Unannehmlichkeit verbunden, als nach Homatropin oder Cocain. Die Versuche ergaben des weiteren, dass Eumydrin die Geschwüre der Hornhaut günstig beeinflusst und die ciliare Injektion vermindert. Zu Unter-

suchungszwecken als auch bei Krankheiten d
in 2 %igen Lösungen angewendet, bei Entzü
eine stärkere Erweiterung der Pupille not tu
zeigt. Unangenehme oder schädliche Neben
einzigen Falle beobachtet, die Bindehaut wi
Weise irritiert. Auch ruft das Mittel keine
und beeinflusst das Zentralnervensystem in k

Erblindung nach Atoxyl-I

(W. Bornemann. Münch. Med. Woch

Eine 58jährige Frau wurde wegen ei
Atoxyl-Injektionen behandelt. Obwohl im
unverkennbare Vergiftungserscheinungen (Ma
Ohrensausen, Oedem und Hyperkeratose der
Medikament weiter gegeben. Nachdem inner
verbraucht waren, bestand bei der Patientin e
vollkommene Erblindung. Ophthalmoskopisch
Verfärbung des Sehnerven. Die Amaurose w
die Vergiftung gerichteter Behandlung noch nicht
die Prognose als sehr zweifelhaft bezeichnet. I
des Atoxyls, das Anilid, ähnliche Augensympt
mann, dass es sich hier um eine Summation
handelt. — Der traurige Fall zeigt anschaul
nocere noch nicht Gemeingut aller Aerzte ge

Eigenartige Selbstkorrektion eines einseitig

(Wernicke. Deutsche militärärztliche Ze

Ein anscheinend erst im 23. Lebensja
Astigmatismus (horizontal —3,0 — vertikal —
dadurch korrigiert worden, dass ein starker B
Auge gelegt wurde, dass ein derber Knoten
wodurch nur eine schmale Lidspalte offen bl
dass durch diese Manipulation der horizontale
der vertikale um drei Dioptricen stärker brech

I

Subconjunctivale Lufteinblasungen gegen Ke

(Chesneau, Nantes. La Semaine médicale, I

Man filtriert die Luft, indem man die Na
Wattebausch steckt und injiziert 1—4 ccm Lu
schmerzlos; die darnach anstehende Chemosis
dem 2. Tage. Einzelne Luftblasen können all
stehen bleiben. In 4 Fällen wurden damit sehr

Rhinologie und Otc

Reinigungung des Gehörgangs I

(H. A. Alderton. Medical News,

Bei laufenden Ohren sollte jeder Manipulati
oder therapeutischen Zwecken eine gründliche
ausgehen. Sie ist schon anzuwenden, wenn au



oder besonders wenn chirurgische Massnahmen erforderlich sind. In erster Linie handelt es sich um die Beseitigung jeder Spur von Cerumen und Epitheltrümmern mittelst sorgfältiger Ausspritzung und Reinigung mit Wattebäuschchen und um das Abschneiden aller Härchen um den Ohreingang. Der Kanal selbst wird mit einer Lösung von grüner Seife in 43°-Wasser ausgespült, bis die Oberfläche völlig rein erscheint. Dann wird in das Ohr bis zum Ueberfliessen 95 proz. Alkohol eingeträufelt und etwa 5 Minuten darin gelassen. Nun wird von neuem ausgespritzt mit einer 43° Sublimatlösung 1 : 2000 in sterilem Wasser und mit trockener, steriler Watte oder Gaze ausgetrocknet. Alle zu verwendenden Instrumente müssen sterilisiert werden durch Auskochen in Sodalösung. Um die hinteren Partien sichtbar zu machen, werden mit einem langausgezogenen sterilen Gaze- oder Wattestreifen Blut oder Flüssigkeiten entfernt. Zur Reinhaltung wird ein ähnlicher Tampon eingelegt mittelst gebogener Pinzette, die Ohrmuschel mit Gaze ausgestopft und mit resorbierender Watte bedeckt. Der Verband wird zwei- bis dreimal täglich erneuert, ohne dass von neuem ausgespritzt wird, unter antiseptischen Kautelen. Bei profusen Ausscheidungen sind die drei Hauptforderungen: das angehäufte Sekret zu entfernen, den Gehörgang möglichst wenig septisch zu gestalten und systematische Heilmittel anzuwenden, um die Intensität der Mittelohrentzündung herabzusetzen, ohne die Mittelohrgewebe durch forziertes Ausspritzen zu reizen. Zu antiseptischen Ausspülungen empfiehlt Alderton heisse Karbolsäure- oder Sublimatlösungen, verwirft dagegen Wasserstoffsuperoxyd und Insufflationen. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Verhütung des Fortschreitens des Prozesses auf die Mittelohrhöhle und die Reinigung dieser nach Hartmann. Die Nachteile der wässrigen Ausspülungen vermeidet man, wenn man die Zahl der Ausspritzungen möglichst beschränkt und an ihrer Stelle trockene Behandlung setzt, wodurch die Menge und Virulenz des Sekretes herabgesetzt wird.

v. Boltenstern (Berlin).

Hämorrhagische Otitis nach Influenza.

(Hennebert. Presse méd. belge, 21. Mai 1905.)

Einige Tage nach glücklich überstandener Grippe spürt der Rekonvaleszent sehr heftige Schmerzen in einem Ohr, das Gehör wird schlechter, und bald darauf läuft aus dem äusseren Gehörgang Blut. Die otoskopische Untersuchung lässt zu Anfang eine starke Hyperämie im hinteren unteren Quadranten und am Hammergriff erkennen, dann treten einige bläulich-rote Bläschen auf, die sich bald entleeren und, wenn das Trommelfell sich abgeschilfert hat, dann ist eine kleine Perforation zu sehen, welche indessen keinen bestimmten Sitz hat.

In seltenen Fällen ist schon zu Anfang Blut durch das Trommelfell hindurch zu erkennen, doch bleibt das Mittelohr zumeist frei.

Die Sache pflegt schnell und gutartig abzulaufen; das innere Ohr ist entweder garnicht oder nur wenig in Mitleidenschaft gezogen. — Die Behandlung regelt sich nach den sonst üblichen Grundsätzen.

Buttersack (Berlin).

Ueber die Verwendung des Thiosinamins und des Fibrolysins in der Otologie und Rhinologie.

(L. Hirschland, Wiesbaden. Arch. für Ohrenheilk., 1905, 64. Bd. S. 107.)

Thiosinamin ist ein Senfölderivat, dessen therapeutische Verwertung bis zum Jahre 1892 zurückreicht. Es hat die Eigenschaft, auf solche Stellen des Körpers, an denen ein Substanzverlust durch neugebildete gefässhaltige Bindegewebssubstanz ersetzt worden ist, also kurz, auf Narben, erweichend



und so für die Resorption des neu gebildeten
schaffend zu wirken. Die Anwendung des
durch Injektion unter die Haut oder in
Wert des Mittels liegt darin, dass es für di
handlung — Massage —, die zur Erreichu
darnach unentbehrlich ist, günstigere Vorbedi
stellt eine Doppelverbindung von einem Mole
Molekül salicylsauren Natrons dar; es hat
in Wasser löslich zu sein.

Es lag nahe, die narbenerweichende
auch am Ohre zu probieren in solchen F
durch Neubildung bindegewebigen Materials
kapseln der Gehörknöchelchen oder in der S
bedingt war. In der Tat gelang es, in e
krankungen durch Thiosinamin- oder Fibrol
der Katheterisierung der Pauke und Massage
des Hörvermögens zu erzielen. Eine gross
der richtigen Auswahl geeigneter Fälle, da
hörigkeit durch Kalkeinlagerungen oder Knoc
des nervösen Ohrabschnittes bedingt ist, dur
flusst bleiben. Auch ist ihre Anwendung
da das Auftreten von Exsudat in der Pauk
wurde und auch Halsbeschwerden infolge
mandeln wiederholt hervortraten. Rhinologi
angewandt, um die atrophische Nasenschlei
zu machen, damit sie genügend Raum für die
sich und ihrer knöchernen Unterlage bot. F
Fieber und starke vermehrte Absonderung

Parazentese durch Kav

(Chavasse. Arch. internat. de L

Bei einer Kavallerie-Attacke stösst ei
eine unvorsichtige Bewegung die Säbelsp
Trommelfells hinten unten, Gehörgang kaum lä
des inneren Ohrs. Die Säbelspitze passte g
sie das Trommelfell eben erreichen konnte.
dürfte einzig dastehen.

Arzneiliche, physikalisch-diätetisc

Die Notwendigkeit der Zufuhr zahn- und

(Fritz Kleinsorgen. Therap.

Die mangelhafte Entwickelung der kör
und Knochen bildet eines der markanteste
Menschen. Rachitis, Knochenerkrankungen,
unter der Stadtbevölkerung. Für die Hartge
die tierische wie die pflanzliche Nahrung di
Fleischnahrung für sich kann keine Knoch
Knochennahrung ist eine Einseitigkeit in der
Je grösser der Fleischkonsum ohne Knoche
Einfluss auf Zahn- und Knochensystem. De
standene Mangel an knochenbildenden Sub
nicht zum Schaden gereicht haben, wenn
lichen Nahrung auf die Zuführung besond



mehr Bedacht genommen hätte. Gerade die nächst der tierischen Nahrung an erster Stelle in Betracht kommenden pflanzlichen Nahrungsmittel, Getreide und Kartoffel sind als direkt ungeeignet für Zahn- und Knochenbau anzusehen. Bei dem breiten Raum, welchen gerade Fleisch, Getreide und Kartoffel auf den Speisezettel der Kulturmenschen einnehmen, bei der grossen Rolle, welche gerade die feinen Mehlpräparate bei der Kinderernährung spielen, ist nicht zu verwundern, wenn Zahn- und Knochenschwäche gerade in den Jahren, in welchen der Körper wegen seines Wachstums besonders reicher Zufuhr an knochenbildenden Substanzen bedarf, zu einem wahren Volksübel geworden sind und eine bedrohliche soziale Gefahr für die Erhaltung der Volksgesundheit darstellen. Eine derartig zusammengesetzte Nahrung muss bei der Wichtigkeit der Kalksalze nicht allein für die Hartgebilde sondern für den ganzen Organismus Störungen nach sich ziehen. Bleichsucht und andere Schwächezustände sind weniger auf Eisenmangel als auf Kalkmangel zurückzuführen. Die Gefahr, an Eisenmangel zu leiden, ist gering, die Gefahr der Kalkarmut bei unserer heutigen Diät in hohem Masse vorhanden. Die Anwendung der Kalksalze und speziell der Knochensalze bei Bleichsucht u. s. w. ist von ausgezeichnetem therapeutischen Erfolge. Neben Eisen müssen bei Bleichsucht auch Kalk, Knochensalze verordnet werden, besonders wenn die Eisentherapie versagt. Wurzel- und Blattgemüse, Salate und Obst bilden keinen hinreichenden Ersatz bei dem kleinen Raum, welchen sie wegen ihres geringen Nährgehaltes in unseren Mahlzeiten einnehmen, ganz abgesehen davon, dass sie selbst auf kalkarmen Boden oft zu wenig Kalk enthalten. Nichts ist natürlicher als in der Form der organischen Knochensalze die Kalksalze zu verordnen, auf dem Wege der schon oft mit Erfolg angewandten Organtherapie, mittelst eines Präparates, welches physiologisch möglichst unverändert sämtliche Salze des Knochens in organischer Leimbindung wiedergibt. Es leistet die beste Gewähr einer ausgibigen physiologischen Ausnutzung im Körper und enthält sämtliche Elemente zum Zahn- und Knochenbau in entsprechendem Mengenverhältnis. v. Boltenstern (Berlin).

Zur Frage der elektromagnetischen Therapie.

(Kress. Ther. Monats., 1905, 6.)

Kress mahnt zur vorurteilsfreien Kritik der bisherigen Erfolge der elektromagnetischen Therapie. Alle Beobachtungen und Erscheinungen machen eine klinische Wirkung sehr plausibel, wenngleich ein Nachweis dafür bisher nicht geliefert ist. Die Hauptschwierigkeit für die definitive Lösung der Frage liegt in der Tatsache, dass es sich um die Entscheidung bei einem rein subjektiven Symptom, dem Schmerz handelt, ob es eine spezifische Beeinflussung des Elektromagneten ist oder lediglich Suggestivwirkung. Bei Ausschaltung der Magneterregung hat Kress bei Verwendung des Trüb'schen Systems in einer ganzen Reihe subjektiver Beschwerden und funktioneller Störungen des Nervensystems Erfolge gesehen, also Suggestivwirkung. Bei organisch bedingten Schmerzen waren mit und ohne Magneterregung nur episodische Besserungen zu konstatieren. Mit der Radiatorbehandlung ist er niemals zum Ziel gelangt, ausgenommen in Fällen, bei denen auch irgend eine andere Suggestivmethode als Heilmittel mit Erfolg angewandt werden kann. Bei hartnäckigen Neuralgien traten erst dann Fortschritte auf, wenn zur kombinierten Behandlung mit alten bewährten Methoden gegriffen wurde. Bei nervöser Agrypnie ist der Beweis der spezifischen Wirkung nicht erbracht. Bei Migräne und Kopfschmerzen erzielte der Radiator allein keine Dauererfolge, ebensowenig bei Spasmen verschiedenster Art. v. Boltenstern (Berlin).

Schlafkrankheit mit Chrysoïdin e

(Scheffield Neave, Lancet 17. Juni 1905. — L
No. 48, S. 559.)

Ein junger Neger war von der Schl
zahlreiche Trypanosomen im Saft seiner Nac
Mitteilungen Chrysoïdin Fliegenlarven und
Dr. Neave seinem Pat. 0,01 bis 0,03 gr. Chr
täglich. Nach 2 Wochen waren die vordem
schwunden und das Befinden des Kranken
deshalb nur noch 2 Injektionen in der W
jedoch einer Reise wegen unterbrochen we
wieder einige Trypanosomen; aber auch die
prompt verschwinden.

Kasuistischer Beitrag zur Behandl

(Hauffe, Gr. Lichterfelde. Bl. f. klin. I

Hauffe berichtet von einem Tetanus
Vollbäder, einstündige Packungen und Son
Vermeidung unnötiger Schmerzen wurde statt
heissluftkasten verwandt. Bemerkenswerter V
Zuckungen und Krampfanfälle besonders wä
Sonnenbade war Patient stets ruhig.

Ein Beitrag zur Behandlung der

(Schopohl, Gr. Lichterfelde. Bl. f. klin.

Den von Heubner (Ther. d. Geg.) empfoh
sind die von Schweninger schon seit 30 J
bäder (36—38° C., durch allmähliches Zugies
nachfolgender Ganzpackung mindestens gleich
die Kinder unabgetrocknet in ein Leintuch mi
gepackt und schwitzen darin, ev. mit heissen
weiteren Erhaltung einer dauernden gelinden
dann ein mit Oel bestrichenes Guttaperchastü

Diese Behandlung ist wegen des günstige
der Bronchialwände und die entzündliche Sta
zirken der Lungen, wie sie von Heubner, B
beschrieben wird, ausserordentlich wertvoll.
Krankheitsprozess in den Lungen, als auch di
das Allgemeinbefinden in hervorragender Wei

Das „Radiumkleid" (Radiu

(Lieber, New-York. Americ. Med. Vol. IX, No. 2, 18
1905, 6.)

Radium entsendet Emanationen und α-S
sich schnell zu β- und γ-Strahlen. Glasröhr
Aufnahme der Radiumpräparate bilden in
Hindernis für die Weiterverbreitung der beide
selbst die oberste Schicht eines Radiumpräpar
lässig für die Ausstrahlungen der tieferen Schi
Enttäuschungen auf therapeutischem Gebiete.
zu haben, muss man Radium in einer Form
Behälters weder die Emanationen noch die
gegebene Menge Radium so dünn ausgebreitet
Schicht nicht besteht. Hierauf stützt sich die



Radium wird in einem geeigneten Lösungsmittel gelöst. In diese Lösung wird ein geeigneter Träger eingetaucht, an welchem etwas von der Lösung hängen bleibt. Das Lösungsmittel verdunstet und lässt auf dem Träger eine äusserst dünne Radiumschicht zurück. Die Art des Lösungsmittels hängt von der Art des Trägers ab. Diese Radiumkleider geben die Möglichkeit, Radium direkt auf jeden Körperteil einwirken zu lassen, da jedes beliebige Instrument an passender Stelle mit diesem Ueberzug versehen werden kann. Durch kochendes Wasser werden die Radiumkleider nicht beeinflusst. Mit Radiumkleidern versehene Instrumente sind sterilisierbar.

Um Radium auf die Lungen einwirken zu lassen, hat Lieber ein Radiumrohr konstruiert, ein Zelluloidrohr, welches auf der Innenseite mit »Radiumkleid« versehen ist und darüber eine Kollodiumdecke hat und an beiden Enden mit Hähne versehene Glasröhrchen. Sind die Hähne geschlossen, sammeln sich im Innern Radiumemanationen, welche nach dem Oeffnen durch das Gummigebläse an dem einen Glasröhrchen durch das andere mittelst eines geeigneten Anschlusses direkt in die Lunge des Patienten gebracht werden können. v. Boltenstern (Berlin).

Radiotherapie bei Prostata-Hypertrophie.

(C. Carabelli e C. Luraschi. Gazzetta degli ospedali, 18. Juni 1905.)

2 Patienten mit Prostatahypertrophie, von denen namentlich der eine klinisch ein schweres Bild darbot, wurden durch 15—20 Röntgen-Sitzungen von ihren Beschwerden befreit, und zwar hielt der Erfolg ein ganzes Jahr an.

Im Gegensatz zu Moskowicz, der die Prostatahypertrophie intrarektal mit X-Strahlen behandelte, dirigierten die beiden genannten Autoren dieselben einfach auf das Perineum.

Darf man an derlei Mitteilungen auch nicht allzu hoch gespannte Erwartungen knüpfen, so ist bei dieser fatalen Affektion schon der Schatten einer Hülfe zu begrüssen. Buttersack (Berlin).

Diät bei Scharlach.

(L. Bullet. médical, No. 45, S. 531 u. No. 47, S. 555.)

Der Vortrag von Dufour, der den Scharlachkranken, anstatt der obligaten Milchdiät, Fleisch zu geben vorschlägt, hat in der Société médicale des hôpitaux eine lebhafte Diskussion hervorgerufen. Es ist interessant, dass eigentlich nur Einer, Comby, für eine rigoröse Milchkur (20 Tage nur Milch, 20 Tage Milch und Gemüse, am 41. Tage erst Fleisch) eintrat. Die andern waren durchweg toleranter und betonten insbesondere, dass einerseits Milchdiät nicht vor Albuminurie schütze, andererseits Fleisch solche nicht hervorrufe. Schliesslich kam man zu dem Resultat, dass man in der Heilkunde nicht generalisieren dürfe, sondern jeden Patienten für sich behandeln müsse. Das ist m. E. eine alte Neuigkeit, aber es scheint, je mehr davon gesprochen wird, umso weniger wird dieser schöne Grundsatz in praxi befolgt. Jedenfalls ist es zu begrüssen, wenn der gesunde Sinn allmählich gegen solche durch die Zeit geheiligten, aber nicht exakt bewiesenen Lehrsätze, wie gegen die Notwendigkeit exklusiver Milchernährung Front macht.

Buttersack (Berlin).

Enésol, ein neues Quecksilberpräparat zur Injektionstherapie der Syphilis.

(Habrich. Wien. klin. Rundschau, 1905, 14.)

Von diesem salicylarsensauren Quecksilber wurde in 30 Fällen täglich 2—3 cm^3 injiziert. Nach des Verf. Erfahrungen zeichnet es sich von den übrigen Quecksilberpräparaten durch das schnelle Verschwinden der Syphiliserscheinungen aus. Infolge seiner geringen Toxizität ermöglicht es die Verabreichung bedeutend grösserer Dosen als bei anderen Quecksilberpräparaten.

Es fehlen nahezu gänzlich Schmerzen und Infiltrat
Infolge des im Enésol als Methylderivat enthaltene
eine Hebung des Kräftezustandes statt.

Neue Bücher.

Die Verletzungen des Gehörorganes. Von Prof. Dı
bildungen im Text und auf 4 Tafeln. (5. Band
kunde der Gegenwart). Wiesbaden 1905. J. F
Preis 9.60 Mark.

Seitdem durch die soziale Gesetzgebung mit ih
versicherung und ferner durch das Anwachsen de
Tätigkeit des Arztes als Gutachter an Umfang
hat, seitdem erheischen die Verletzungen des Kör
Organe ein erhöhtes Interesse, und man kann
aus mit Recht behaupten, das Passow mit sei
letzungen des Gehörorgans die otologi
wertvolles Werk bereichert hat. Das Buch
eigener reicher Erfahrungen und selbständiger St
auch die einschlägigen Arbeiten anderer Autoren e
und Würdigung gefunden. Der Verfasser wend
den Ohrenarzt; gleichwohl kann das Studium der S
Arzte und speziell dem ärztlichen Gutachter emp
ihn dieses Studium allein nicht der Notwend
gegebenen Falle zur Begutachtung den ohrenärzt
zuziehen oder ihm ganz den Vortritt zu lassen.

Die Einteilung der Arbeit ist einfach und
die Verletzungen der Ohrmuschel, dann die de
Trommelfells, der Paukenhöhle, der Ohrtrompete
schliesslich in längeren Ausführungen die wichti
empfindenden Abschnittes im Ohr; besondere K
Eigenart und ihrer Wichtigkeit entsprechend,
Perichondritis der Ohrmuschel, den Fremdkö
Hysterie und den traumatischen Neurosen und
gewidmet.

Eine flüssige, frische Schreibweise macht
genehm; zahlreiche Erörterungen über praktisch
barkeit des Arztes bei ungeeigneten Eingriffen
körpern, über das Zustandekommen der Tromme
der Brüche des äusseren Gehörganges und viel
das Interesse des Lesenden immer von Neuem.
Interesse ist das Schlusskapitel über die Begutac
wird genügen, dem Buche weiteste Verbreitung

Besonders hervorhebenswert erscheint mi
erfreulich objektive Bezugnahme des Verfassers
literarischen Erzeugnisse einschlägiger Art; P
gessen, den Schatz zu heben, der in dem umfa
die deutschen Heere im Kriege 1870—71,
wissenschaftlich-ärztlichen Materials und kasuist
der gesamten Medizin, auch für das ohrenärztl
Diese umfassenden Literaturangaben werden
selbst als Quelle an Eigenem enthält, für jed
Ohrenverletzungen weiter arbeiten will, in hohem
machen.



Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Zur Frage der Kaffee- und Teeabstinenz.

Der prinzipielle Standpunkt, dem ich gelegentlich der Beantwortung einer der heute so beliebten Rundfragen Ausdruck gegeben habe und die Beziehungen, die der Inhalt meiner Erwiderung zu den so beherzigenswerten an gleicher Stelle und aus ähnlicher Veranlassung publizierten Ausführungen Rosenbach's über die Alkohol-Abstinenz[1]) aufweist, lassen wohl die Veröffentlichung des nachfolgenden Schreibens gerechtfertigt erscheinen. Möglicherweise ist die Diskussion, zu der somit Gelegenheit geboten wird, auch im Stande, dem Herrn Urheber der Rundfrage weiteres Material zuzuführen.

Ich schicke voraus, dass die Anfrage folgendermassen formuliert war:

»Welche Beziehungen haben Sie über die Schädigungen des regelmässigen Kaffee- und Tee-Genusses bei dem einzelnen Individuum gemacht und welche Bedeutung legen Sie diesen eventuellen Schädigungen in Bezug auf die Volksgesundheit bei?«

Sinsheim, den 3. Juli 1905.

Sehr verehrter Herr Kollege!

Nach meiner Ansicht ist es ein ganz charakteristischer Zug unserer Zeit, engbegrenzte Erfahrungsresultate zu generalisieren, d. h. dem, was man hie und da als einflussreiches, resp. schädigendes Moment erkannt hat, eine zu weittragende, ja ausschliessliche Bedeutung beizulegen und auf Grund dieser — nur bedingt und mit gewisser Einschränkung — giltigen Erfahrungen systematisierend bald für die ethische, bald für die vegetative Seite unserer Lebensführung einen Kodex zu formulieren. Ein solcher aber muss schliesslich immer, da er mehr oder weniger aus einer Aneinanderreihung diktatorischer Verbote besteht, nach Rosenbach's treffenden Ausführungen offen die Tendenz zur »Vernichtung des Selbstbestimmungsrechts« hervorkehren, d. h. »des Rechtes des Menschen, durch vernünftige Wahl die beste und geeignetste Form des Lebens und seiner Freuden und Genüsse zu finden«[2]). Ein solches Vorgehen muss schädlich sein und zwar prinzipiell, weil es »nicht zu vernunftgemässer Selbstbeherrschung erziehen, sondern in erster Linie durch Abschreckung blinden Gehorsam erzwingen will«[3]).

Man trifft aber diese bedauerliche Erscheinung übereinstimmend auf gesetzgeberischem, resp. sozialem, wie auf dem ethisch-pädagogischen und schliesslich auf dem medizinischen Gebiet an — von dem theologischen selbstverständlich ganz abgesehen.

Um nur auf das uns Aerzten Naheliegende einzugehen, so erscheinen dem Einen die Bazillen (bezw. neuerdings die Protozoen), dem Andern die Syphilis, einem Dritten die animale Nahrung, dem Vierten die heutige Form der Bekleidung, einem noch Anderen der Alkohol als die einzige oder wenigstens primäre und wesentliche Quelle alles Uebels. Die Vertreter jedes einzelnen Prinzips fanden denn auch nach den heute auf wirtschaftlichem, wie auf wissenschaftlichen Gebiet als vorteilhaft erprobten Grundsätzen möglichster Arbeitsteilung und Spezialisierung der Interessen am ehesten eine durch die Konkurrenz minder eingeengte Bahn für die um so intensivere Betätigung: sei es auf dem Felde der Volksaufklärung über die Bakterien- u. s. w. Gefahr, sei es im Kampfe gegen die Prostitution und für die Sittlichkeitsbewegung, sei es im Gegensatz hierzu in der Bekämpfung des Christentums als der Wurzel nicht nur der Verdummung, sondern auch der Prüderie, oder sei es schliesslich als Vorfechter der Temperenzbewegung. Auf dem letzerwähnten Gebiete ist die Konkurrenz schon etwas zu gross geworden, die einzelnen Persönlichkeiten vermögen sich nicht mehr zu »entwickeln«, in den höheren Kommandostellen stockt das Avancement, die Bewegung »flaut ab«.

Dass die »Fanatiker der Idee« (O. Rosenbach) unter diesen Umständen neben dem Tabak auf den Kaffee und Tee als geeignete Objekte der Verekelung verfallen mussten, war schon lange vorauszusehen.

Immerhin weisen alle diese Bestrebungen — trotz der Mannigfaltigkeit und offenbaren Divergenz ihrer Ziele — etwas Gemeinsames auf: die Forderung eines gemeinsamen hermetischen Abschlusses gegen eine bestimmte Form von Reizen, einer absoluten Abstinenz in dieser oder jener Richtung. Und dieses Prinzip wird nun denn auch in der Hurrahstimmung eines um die Erfahrungen früherer Epochen sich herzlich wenig kümmernden Optimismus in dieser oder jener der oben charakterisierten Varianten an die Spitze des nunmehr stipulierten Kodex für die körperliche und seelische Hygiene resp. Diätetik gestellt.

---

[1]) Vergl. O. Rosenbach: Zur Abstinenzfrage. Diese Zeitschrift 1905, No. 17, p. 497—500.

[2]) Rosenbach l. c.

[3]) Rosenbach ebendaselbst.

Vermag man doch diesem vermeintlich wichtigsten Gebot (od
Scheine von Berechtigung — die allerdings nur der vom Enthusi
anerkennt — auch eine Verheissung nach ehrwürdigem Mus
»Auf dass du lange lebest auf Erden.«

Im Anschlusse an diese Entwickelung meiner grunds
verehrter Herr Kollege, und auch behufs ihrer Motivierung
die individuellen Verschiedenheiten hinzuweisen, die sich beim
und Tee hinsichtlich der Toleranzgrenze in ganz genau der g
wie beim regelmässigen Tabaksgenuss — wenn wir von jeder
Alkoholfrage hier absehen.

Wie mir sind ja jedem Arzte Fälle genug bekannt, in
besonders von Seiten des Herzens bei Gewohnheitsrauchern
keit auftreten, sobald sie das gewohnte Quantum von 3 o
leichtesten Zigarren pro Tag überschritten haben. Ebensowenig
fahrung allein dastehen, dass es eine obere Toleranzgrenze bei ei
insofern nicht gibt, als diese anscheinend ohne Schaden d
Tag fortsetzen und dieses eigentlich nur während der Mahlz
brechen. So konsumierte ein Arzt ohne irgendwelche fests
ein Vierteljahrhundert hindurch täglich 14—18 Stück sch
später ausschliesslich durch die — allerdings mehr prinzipi
reden eines vorsichtigen, von ihm besonders hochgeschätzten
zu einer gewissen Beschränkung im Konsum dieses ihm une
Passion« bildenden Labsals bewegen.

Für Kaffee und Tee aber gilt genau das Gleiche.
Grosse regelmässig ganz unglaubliche Quantitäten stärksten M
an ohne jedwede Beeinträchtigung seiner Nervenenergie zu
erfolgenden Anpassung und Gewöhnung gibt es meiner Ans
die der mässige Gebrauch gegenüber dem Uebermass im K
alle Male markiert wird. Nur die individuelle Norm k

Nachhaltig schädlich für gesunde Individuen und
letzteren Falle also die Volksgesundheit untergrabend —
nur in indirekter Weise werden, d. h. dann, wenn die
billigen Preises und des verhältnismässig geringen Zeitverlus
(z. B. bei Frauen der ärmsten Klassen) als Ersatz für die
Aufrechterhaltung des organischen Betriebes unumgängli
diesem Sinne zur Erzeugung aggressiver Leistungen daue
Fällen wird aber die Volksgesundheit nicht durch den h
an sich bedingt, sondern durch den ihm zu Grunde liegen
Niveaus in diesen Kreisen, durch die Armseligkeit der

In dem Wunsche, dass es zukünftigen Generatione
hiermit berührten sozialen Frage, die zugleich wohl die
wenigstens einigermassen nahe zu kommen — einem zu w
Hinsicht wollen wir uns nicht hingeben — habe ich die

Vermischtes.

Impfung am Fuss. (Therapeut. Monatsh., 19
die Impfung an der Dorsalfläche des Fusses, zwei Eins
einen dritten oberhalb der bimalleolären Gelenklinie. D
kleinen kindlichen Fuss etwas entfernt von einander, wa
ist. Die Narben sind später sehr leicht aufzufinden.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten
in Berlin.
Druck von Albert Koenig



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 23. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 10. August.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Zur temporären Femuropexie des Leistenhodens.

Von Dr. **Gelpke**, Chefarzt des Kantonspitals Basel-Land.

Die Mitteilungen des Dr. de Beule (Löwen) in No. 18 des Zentralblattes veranlasst mich zu einer kurzen Erklärung. In ähnlicher Weise wie de Beule bin auch ich mit dem Leistenhoden vorgegangen, und zwar führte mich auf die Idee, einen festen Punkt zur Anheftung des zurückgehaltenen Hodens ausserhalb des Scrotums zu suchen, das (wenigstens kosmetisch, unbefriedigende Resultat, welches ich in früheren Fällen mit dem von Bernhard (Samaden) und anderen eingeschlagenen Weg der Versenkung des Leistenhodens in der Bauchhöhle erzielt, und ebenso die funktionell mangelhaften Erfolge, die ich mit der einfachen Verlagerung ins Scrotum hatte. Ich beabsichtigte nun zuerst, durch Heftpflasterstreifen, den im Scrotum verlagerten Hoden zu umfassen und nach unten zu ziehen gegen irgend einen festen Punkt (Fussende des Bettes oder dergleichen, Extensionsverband) und da dies allerlei Schwierigkeiten hatte, beschloss ich, den festen Punkt am Oberschenkel zu suchen. Da man aber in einer Anstalt von bloss 150 Betten nicht jedes Jahr Gelegenheit hat, Leistenhoden zu operieren, dauerte es bis Ende 1904, bis die erste Operation an Lebenden ausgeführt werden konnte. Dabei gebe ich ohne weiteres zu, dass mir die bezüglichen Publikationen Katzensteins entgangen sind, wie ich demselben auch bereits mitgeteilt; ihm gehört zweifellos die Priorität des Prinzips. Man bedenke aber, dass zwischen Tokio, Wien und San Franzisko viele Tausende von Chirurgen arbeiten und forschen, dass sich der Umfang der Fachliteratur in den letzten 15 Jahren annähernd verdoppelt hat und dass es täglich vorkommen muss, dass mehrere unabhängig von einander auf die gleiche Idee fallen. Beispiele hierfür sind Legion.

Mein Verfahren unterscheidet sich nun wesentlich von demjenigen Katzensteins (vergl. Corresp. f. Schweizer Aerzte, No. 12, 1905). Zuerst halte ich darauf, den Funicul. sperm. von allen spannenden Strängen unter tunlichster Schonung der Gefässe zu befreien; dann wird derselbe samt Hoden unter kräftigem Strecken in das Scrotum verlagert, am Grunde des letzten ein Knopfloch gemacht, zuerst der innere Teil des Hodens (an Gubernaculum Hunteri und Albuginea) an einer 3—4 cm langen Längsinzision des Oberschenkels mit einigen Seidenfäden fixiert und darüber röhrenförmig die Haut des Scrotums an gleicher Stelle angeheftet. Auf die Kniee wird, wenn nötig, ein Sandsack gelegt, um dieselben in Streckstellung zu erhalten. Die Nähte haben wir im ersten Fall schon nach 10 Tagen entfernt, im zweiten Falle haben wir die künstliche Verbindung zwischen Hoden, Hodensack und Oberschenkel 15 Tage bestehen lassen; man kann aber, wenn nötig, mit der

Ablösung noch länger warten. Das gute Result
bestätigen; die befürchteten Zirkulationsstörungen
wurden nicht mehr geklagt als bei irgend e
(beide Fälle betreffen Knaben von 12 und 14
Stellung des Hodens war besser als bei allen l

Organotherapie der Ne

Kritischer Sammelberi

Von Dr. **Martin Kaufmann** in

(Schluss.)

c) Die Verabreichung von Nieren

Die Einverleibung der Nierensubstanz per
der renalen Opotherapie so gut wie gar nicht
die Zahl der sie betreffenden Publikationen v
jektionstherapie handelnden zurück; allmählich
mehr Bahn gebrochen und steht in den letzten J
Renauts, in Frankreich im Vordergrunde de

Im Wesentlichen sind es 3 Modifikationen
per os eingeführt wurde:

1. konzentriertere Auszüge der Ni
   kutanen Injektion benutzten Nep
2. in Pulver- bezw. Tablettenform
3. Nierenmacerationen, die in Bou

1. Die Verabreichung von Nephrin
ist besonders in Spanien gebräuchlich. So verö
Jahre 1902 eine neue Serie von 8 Beobach
(dreimal täglich ein Kaffeelöffel) behandelt l
akuter Nephritiden unter dieser Therapie ist ni
ein Fall von leichter Pubertätsalbuminurie auffall
in einem Falle von Nephritis bei schwerer Lu
Resultat erzielt: nach 3 Wochen verschwand
und die Diurese stieg. Auch eine sich seh
nephritis heilte unter Nephrindarreichung ab
chronisch-interstitiellen Nephritiden nur wenig l
ich noch, dass Tarruella den Erfolg der N
eine Probe auf die Leistungsfähigkeit der Nier
probe« so spricht, wie von Phlorrhizinprobe,
späteren spanischen Autoren benutzen ein Spezi
über dessen Herstellungsweise ich leider nicht
Xalabarder (44) wendete es (3mal tgl. 30
puerperaler Eklampsie an; doch ist das Vers
wohl ungezwungener dem natürlichen Ablau
Xalabarder erwähnt gleichzeitig zwei Fäll
chymatöse Nephritis soll durch Nephrin »ge
Falle von Urämie bei interstitieller Nephriti
Abort durch Nephrin nicht zu verhindern. W
über drei klinische Beobachtungen. Im erste
um eine Schrumpfniere im Stadium der Her
erfolglos geblieben war, bewirkten 200 Tropfe
doch könnte es sich auch um Nachwirkung
Bei einer Malarianephritis wurde Nephrin zu

*) Während der Drucklegung ist noch ein dritt
Kryptorchismus auf die gleiche Weise und mit gutem



doch war weder eine prompte Wirkung da, noch ist der schliessliche Erfolg sicher auf das Nephrin zu beziehen. Ein dritter Fall von akuter Nephritis mit Urämie wurde allerdings nach Nephrindarreichung (zuerst ein Kaffeelöffel, dann 4 stdl. 100 Tropfen) auffallend rasch gebessert. — In der Sitzung der Real Academia de Medicina zu Madrid vom 11. Juni 1904 sprach dann Mariani (46) über Nephrinbehandlung. Er verfügt über 5 Fälle, teils mehr parenchymatöse, teils mehr interstitielle Formen, in denen er stets eine Vermehrung der Diurese und eine Verminderung der Albuminurie erzielte. In derselben Gesellschaft (Sitzung vom 25. Juni) berichtet auch Codina (47) über günstige Erfolge bei einer chronisch-parenchymatösen Nephritis, sowie bei zwei urämischen Schrumpfnierenkranken; über weitere günstige Resultate ferner noch in der Sitzung vom 25. Februar 1905 (48). — Ausserhalb der spanischen Literatur fand ich keine Angaben über Darreichung von Nephrin per os.

2. Die Verabreichung von in Pulver- oder Tablettenform gebrachten Nierenpräparaten. Hier ist zunächst der einzigen Mitteilung aus der englischen Literatur zu gedenken. Donovan (49) berichtet 1895 über einen Fall von chronischer Nephritis mit Anasarka und sehr spärlichem, eiweissreichem Harn, den er einige Wochen mit Tabletten von frischem Nierenextrakt (à 5 grains = 0,3 g), hergestellt von J. Richardson & Co. in Leicester, behandelte. Das Resultat war sehr gut: Das Anasarka verschwand und der Harn wurde eiweissfrei. — Obolenski (50) soll getrocknetes Nierengewebe mit günstigem Erfolge angewendet haben. — Die übrigen Publikationen betreffen ein deutsches Präparat, das von Knoll & Co. hergestellte Renaden. Es wird dadurch erhalten, dass die aktive Substanz der zerkleinerten Niere durch Salzwasser entzogen wird; das Extrakt wird dann noch durch mehrere Prozeduren gereinigt, spez. das Fett entfernt; das schliesslich erhaltene graue Pulver ist in Wasser nicht ganz löslich. In Deutschland scheint das Renaden nicht angewendet worden zu sein, dagegen sind 5 italienische Arbeiten darüber erschienen. In der Kinderklinik in Rom hat Concetti (51) Versuche mit dem Präparat bei 4 akuten und 3 chronischen Nephritiden angestellt. Die tägliche Dosis betrug 1—4 g, in 4—5 Portionen geteilt, in Milch. In den akuten Fällen dauerte die Kur 10—20 Tage, in den chronischen Monate lang; in einem Falle wurden in 7—8 Monaten ca. 900 g verabreicht. In keinem Falle wirkte das Präparat irgendwie schädlich; in allen Fällen war eine günstige Einwirkung auf die Krankheit nicht zu verkennen. Bei den akuten Formen ist dieses Resultat ja nicht sehr beweisend; aber auch bei den chronischen Fällen ist das Verschwinden der Albuminurie und Cylindrurie, das Abnehmen des Anasarca zum mindesten sehr auffallend. An derselben Klinik hat dann Spolverini (52) an Fällen akuter postinfektiöser Nephritis Versuche mit Renaden vorgenommen und berichtet über günstige Resultate. Besonders ins Auge springend erschien ihm die Vermehrung der Diurese, aber auch die Besserung des Allgemeinbefindens und die Abnahme der Albuminurie fiel auf. Spolverini schliesst: das Renaden ist völlig unschädlich; es kann in Milch, in der Suppe etc. in Dosen von 2—4 g dargereicht werden. Man kann es als ein fast spezifisches Heilmittel für kindliche Nephritiden betrachten. Berghinz (53) behandelte ein 5 jähriges Kind mit akuter Nephritis mit Renadentabletten (4—10) und sah ebenfalls unmittelbar die Diurese steigen. Mensi (54) betrachtet das Renaden bei der Nephritis des Neugeborenen und Säuglings als ein wertvolles Heilmittel, das bei kleinen Kindern um so wichtiger ist, als die kindlichen Epithelien, noch nicht abgebraucht durch Infektionen und Intoxikationen, begabt mit lebhafter Neigung zur Wiederherstellung, im Stande sind, wirksam auf die spezifische Medikation zu reagieren. Zuletzt berichtet aus der Universitätskinderklinik zu Padua

Orefice (55) über ein $5^1/_2$jähriges Kind mit ei
scheinung getretenen Nephritis, die aber bei näh
zu den chronischen Formen gehörig erwies. Mo
verschiedensten Heilmitteln behandelt, ohne dass n
Besserung der Diurese, der Albuminurie und
Dann wurde Renaden gegeben, mit 0,5 g pro die
mit der ersten Darreichung stieg die Diurese a
Zahl von 3200 ccm. Monatelange Renadendarre
schwinden der Albuminurie (nach ca. 4 Monaten
Resultat bei der letzten Untersuchung (1 Jahr n
unverändert an.

3. Die Verabreichung einer Nieren-
und in den letzten Jahren am meisten geübte Met
Ihr Vater ist Dubois (56); er berichtete in der
7. März 1903 über einen Fall von schwerer Ur
eine Maceration von Schweinenieren (2--3 Ni
Wasser 2 Stunden lang maceriert, in 4 Portion
den er damit über seine Urämie hinweggebrach
jedoch die Methode wesentlich von Renaut
Renaut (57) berichtete zunächst in der Acad
seine Methode und über 3 nach derselben behan
Dubois bewiesen hatte, dass die Nierentherapie
wirksam ist, dass also das wirksame Prinzip auf
dauungskanal nicht alteriert wird, war es R
Mengen Nierensubstanz in den Körper einzufüh
extrakt enthielt im ccm höchstens 0,25 g Nieren
geringe Mengen; Renaut dagegen, (wie scho
wässerige Maceration von 1—3 Schweinenieren
Maceration ist etwa folgende: Eine, meist zwei, bi
nieren werden entkapselt, fein hachiert, dan
gewaschen, um den Urin völlig zu entfernen. I
energischer vorgehen will — lässt man di
spezifischen Stoffe nicht zu enthalten scheint, v
dann zerrieben und in einem Mörser mit 45
zerstampft. Man lässt nun den Brei, mit Eis
Orte stehen und dekantiert nach 4 Stunden; di
keit werden in 3—4 Portionen innerhalb 2
Getränke soll zwar nicht schlecht schmecken,
sehen, weshalb man es in einer dunkeln Tasse
(aber nicht über 38°) Bouillon gemischt. Man
lässt dann eine 4—5tägige Pause eintreten.
es zu kleinen Unannehmlichkeiten kommen (
Schweisse, urticaria- und miliariaartige Auss
störungen). Choupin (58) modifiziert die H
zu dekantieren, durch feine Leinwand presst;
von Zitronensaft, Muskatnuss oder mit etwas L
Lippen mit Zitrone oder Orange abwischen. I
aus nichts überflüssiges, an Stelle des viel ein
breis die Maceration zu setzen; nach seiner A
ausser den heilsamen Stoffen, die in das Salzw
mehr oder weniger schädliche Toxine enthalten
mehr hat.

Eine andere Methode der Nierendarreich
gegeben. Er schneidet die Niere in kleine S



lang bei 30° in das gleiche Gewicht Glycerin. Man fügt dann 1/3 des Gewichts Chloroformwasser hinzu, presst durch sterile Gaze, fügt dem Rückstand nochmals einige ccm Chloroformwasser hinzu und presst nochmals aus. Die erhaltene Flüssigkeit wird filtriert, das Filtrat in einem sterilen Kolben aufgefangen und soviel Glycerin zugefügt, dass die Flüssigkeit das doppelte Gewicht des verwendeten Organs erhält. — Es scheint nicht, dass Bazin bis jetzt Nachahmer gefunden hat; die Schule Renauts verwirft jedenfalls sein Verfahren, bei dem es nicht sicher sei, ob nicht die zugefügten Chemikalien störend auf die in der Niere enthaltenen therapeutischen Agentien einwirkten.

Natürlich muss man bei der Auswahl der Nieren sehr vorsichtig sein. Nach den Erfahrungen Choupin's sind die Nieren junger Schweine die wirksamsten, am angenehmsten zu nehmen, und am seltensten krank. Sie sind sehr hell, klein und wiegen ca. 150 g; die Niere eines Mutterschweines ist dunkler, länger und wiegt ca. 200—250 g; die Niere des Keilers ist mehr dick als lang, sehr dunkel und wiegt bis 250 g. Der Choupin'schen Arbeit ist eine Abhandlung über die Krankheiten der Schweineniere beigegeben, der ich nur entnehme, dass sie im Ganzen seltene Vorkommnisse sind.

Aus der grossen Zahl seiner therapeutischen Versuche berichtet Renaut (57) nur über 3 Fälle, denen in der Choupin'schen Arbeit 9 weitere hinzugefügt werden. Es macht mir den Eindruck bei der Lektüre dieser und anderer schon früher referierter Krankengeschichten, als ob die Franzosen den Begriff der Urämie viel weiter fassen als wir. In 5 Fällen von den 12 würden wir sicherlich nicht Urämie, sondern Herzinsufficienz diagnostizieren, in einem Teil der Fälle auch einfacher Myodegeneratio cordis, in einem anderen Teil auf einer primären Schrumpfniere basierend. Mag es sich aber auch gehandelt haben, um was es wolle, sicher ist, dass in allen Fällen eine eklatante Besserung einsetzte, mit dem Moment, wo die Nierenmaceration gereicht wurde, so eklatant, dass es schwer ist, einen Zusammenhang nicht anzunehmen. In einem weiteren Falle handelte es sich um eine acute Nephritis mit Urämie; hier ist doch sehr zweifelhaft, ob die Besserung nicht auch ohne die Nierenmaceration eingetreten wäre. 2 weitere Fälle betreffen einfache chronische Nephritiden, in denen es sich nicht verkennen lässt, dass die Albuminurie unter der Medikation ganz beträchtlich herabging, so in dem einen Falle von 2,1 g (12. I.) auf 0,83 g (24. III.), in dem anderen von 11,13 g (30. XII.) auf 3,64 g (10. II.); im letzteren Falle ging eine wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens damit Hand in Hand. Zwei Fälle von chronischer Nephritis mit Hämaturie zeigten deutliche Besserung; bei einer chronischen Nephritis stieg zunächst das Albumen etwas, um dann aber stark abzusinken; in einem Falle von Emphysem mit spärlicher Diurese erwies sich die Maceration als ein vorzügliches Diureticum. — Zu bemerken ist noch, dass nicht selten die unangenehmen Zugaben der Nierendarreichung in Erscheinung traten: Schweisse, Ausschläge, Appetitlosigkeit, ev. auch Erbrechen.

Die 5 Fälle von Charrier (60) sind viel weniger beweisend; nur soviel kann man sagen, dass die Maceration diuretisch gewirkt hat, aber z. B. die wesentliche Besserung eines Falles von Nephritis bei Tuberkulose sieht man auch ohne Nierenmaceration beim Uebergang von der Arbeit zur Bettruhe im Krankenhaus. — Ueber die 14 Fälle von Page und Dardelin (61) war mir nur ein kurzes Referat zugänglich; es scheint, dass das Konstanteste bei ihnen ein Herabgehen der Albuminurie war.

Eine Nachprüfung haben die therapeutischen Ergebnisse der Renaut'schen Schule auch auf der Klinik Arnozan's in Bordeaux erfahren, welch letzterer sich übrigens in einem zusammenfassenden, vor dem Bekanntwerden der

Renaut'schen Methode erstatteten Referat über O
über die Nephrinbehandlung aussprach. Zunächst
worden, ob die Einführung so grosser Mengen Nier
ist, und diese Frage ist experimentell von Mich
worden. In drei Versuchsserien gab er Meersch
dann Glycerin-Maceration von Meerschweinchen
Wasser mit $^1/_3$ Glycerin, und zwar wurde soviel
dass auf 1 kg Tier ca. 2 g Nierensubstanz kam
dem Verfahren von Renaut auf 1 kg Men
2 Nieren kommt. In allen Fällen trat Albumin
Veränderungen parenchymatöser Art in den Nie
sich heraus, dass die Glycerinmaceration ein heft
die Glycerinwassermischung auch an sich nephr
die wässerige Maceration erwies sich als durcha
ihr zeigten sich Albuminurie und Epithelialve
dies für Kaninchen, und zunächst nicht für den
Beobachtungen, die Carles (64), ebenfalls ein
licht, sprechen einigermassen in demselben Sinn
In einem Fall von subakuter Nephritis wurde
Erbrechen, Kopfschmerz, Oedeme) günstig beei
stieg an. Ein ganz ähnliches Resultat lieferte
von chronisch-parenchymatöser Nephritis: Die u
Oedeme besserten sich wesentlich, aber die Al
trat im Urin erst nach der opotherapeutischen
Fall, eine Schrumpfniere, wurde in keiner W
weiterer Fall von chronisch-parenchymatöser N
maceration günstig beeinflusst wurde; aber st
nach Aussetzen der Behandlung, und es zeigte
inurie. Carles sieht in diesen klinischen Erg
unter seiner Leitung ausgeführten, schon erwähn
von Michel; die Nierenmaceration wirkt zwar
auch antitoxisch; denn die urämischen Sympto
aber sie wirkt auch stark reizend auf die Nie
treten die Symptome der Niereninsuffizienz e
wir auch in einem Falle ausgesprochener oder
sind, wieder die Nierenmaceration zu verwen
Zukunft viel zurückhaltender sein, wenn es sich
die gewöhnlichen Mittel zu bessern sind. –
Cassaët (65) einen auffallenden Erfolg bei Ni
erzielte; näheres geht weder aus dem mir vor
liebenswürdigen brieflichen Mitteilung des Au

4. Schlusswort.

Es ist keineswegs leicht, hier, wo ich
zu ziehen, und doch werfen sich am Schlus
Fragen auf, deren Beantwortung ich wenigst
die Opothérapie rénale überhaupt irgend we
eventuell ohne Furcht vor Schädigung anwe
kung der Nierenpräparate erklären? Und s
in praxi Gebrauch machen, wann und in we

Es ist ohne Weiteres klar, und geht
Erörterungen wie auch aus mehreren Berich
[cf. Fornaroli (40)] hervor, dass die subkut



Eiweiss, das mit Umgehung des Verdauungstraktus eingeführt wird, bedingt, ebenso wie das injizierte Glyzerin, offenbar gewisse Schädigungen. Aber auch die Verabreichung von Nierenmazeration ist nach den Erfahrungen der Arnozan'schen Schule keineswegs ganz harmlos, eine Tatsache, die uns nicht zu verwundern braucht, wenn wir überlegen, welch grosse Mengen N-haltiger Substanz wir in einer solchen Mazeration dem Körper zuführen, welche Mehrbelastung wir damit der kranken Niere aufbürden. Dagegen scheint das Renaden Knoll ein unschädliches therapeutisches Agens zu sein.

Hat nun die Opothérapie rénale wirklich therapeutischen Wert? Selbst wenn wir annehmen wollten, dass die Hälfte und Zweidrittel der berichteten Erfolge auf Autosuggestion oder unkritische Beurteilung beruhen, so bliebe die Menge des beobachteten Materials doch immer noch eine zu grosse, um jede Beeinflussung der Nephritiden etc. durch die Nierenpräparate zu leugnen: Fälle, wie die von Renaut, zeigen doch zu deutlich, dass irgend eine Wirkung vorhanden sein muss. Worauf beruht aber diese Wirkung? Man suchte sie zunächst — und davon nahm ja die ganze Frage ihren Ausgangspunkt — in der hypothetischen inneren Sekretion der Niere. Dass eine solche besteht, ist nach der Analogie anderer drüsiger Organe mit der grössten Wahrscheinlichkeit anzunehmen; aber als vollgiltigen Beweis können wir die beschriebenen Versuche der französischen Forscher kaum betrachten, ebensowenig wie ein sicherer Beweis dafür erbracht ist, dass die Uraemie auf dem Fehlen dieser inneren Sekretion beruht. Und selbst wenn beides bewiesen wäre, so stünde immer noch der Beweis dafür aus, dass nun wirklich die Einführung des Extraktes oder der Mazeration genügt, die defekte oder fehlende innere Sekretion zu ersetzen. — Brown-Séquard und sein Nachfolger stellten sich diese innere Sekretion als eine antitoxische Funktion vor, während in den späteren Arbeiten mehr der Gesichtspunkt in den Vordergrund tritt, dass die hypothetischen Produkte der inneren Nierensekretion eine Reizwirkung auf die sezernierenden Nierenelemente ausüben, eine »Ortopedia chimica« (Pi y Suñer). In neuester Zeit suchte Renaut (57) die Antitoxintheorie durch histologische Befunde zu stützen, indem er in den Epithelien gewisse Protoplasmagebilde, die »grains de ségrégation supranucléaires« nachwies, als Stellen, »où s'opère la transmutation définitive des substances à éliminer, extraites du sang artériel.« Diese sollen sich bei der Mazeration lösen und so dem behandelten Organismus zugeführt werden.

Ueberblickt man ohne Voreingenommenheit das ganze Material, so fällt als konstanteste Wirkung der Opothérapie rénale ins Auge die Vermehrung der Diurese, und mir scheint die nicht wegzuleugnende günstige Beeinflussung mancher Fälle auf dieser diuretischen Wirkung zu beruhen. Zur Erklärung der letzteren eine spezifische innere Sekretion anzunehmen, erscheint mir unnötig; ich glaube, es genügen hierfür schon die Extractivstoffe, die bei Herstellung der verschiedenen opotherapeutischen Mittel in Lösung gehen. Eine ähnliche Erklärung gibt übrigens auch Chantemesse in der Diskussion über den Vortrag Renauts.

Und nun zum Schlusse, sollen wir die Opothérapie rénale anwenden, in welcher Form und in welchen Fällen? Da nach den früheren Ausführungen die subkutane Applikation des Nephrin uns wegen der toxischen Wirkung als untunlich erscheint, kommt überhaupt nur die innerliche Darreichung in Betracht. Da wir nun wissen, dass auch dies keine ganz gleichgiltige Prozedur, sondern unter Umständen geeignet ist, schädigend zu wirken, so werden wir — und das ist auch der Standpunkt der Arnozan'schen Schule — sie wohl versuchen, aber nur in Fällen ernster Gefahr, sei es bei schwerer Herzinsuffizienz mit darniederliegender Diurese, sei es bei schwerer Urämie. Man wird dann zweckmässig die Maceration nach Renaut an-

wenden, vorausgesetzt, dass das nicht besonder
erbrochen wird. Am unschuldigsten scheint nac
noch das Renaden zu sein, und deshalb scheint n
auch in anderen als verzweifelten Fällen wohl z

Literatur.

1. Brown-Séquard et d'Arsonval, De l'injectic
de la Soc. de Biol., 1891, p. 248. 2. Brown-Séquard
de Méd., 1902, p. 400. 3. Brown-Séquard, Importanc
Arch. de physiol., XXV. 1893, p. 778. 4. E. Meyer,
l'urémie. Ibid., p. 760. 5. E. Meyer, Faits relatifs à
phys., 1894. 6. Vanni e Manzini, Gazz. degli ospe
7. Vitzou, La sécr. int. des reins etc, Bibliothèque inte
Budapest 1895 [cit. nach Vitzou (12)]. 8. G. Ajello
sperimentale alla patogenesi dell'uremia, Lo Sperime
Sull'uso terapeut. del suco renale per iniezioni. La Clinica
10. Chatin et Guinard, De la sécrétion interne du rei
p. 137. 11. Spineanu, Thèse de Bucarest 1899, cit.
Recherches expér. sur la sécr. interne des reins etc. Jour
13. Fiori, Gazz. degli ospedali 1903, cit. nach Fornarol
mode d'action de certains poisons rénaux. Annal. d
15. A. Schütze, Beiträge zur Kenntnis der zellenlösende
1900, No. 27. 16. N. Néfédieff, Sérum néphrotoxique. An
17. Bierry, Sérum néphrotoxique. Académie des Scie
Hulot, Dégéneresc. expérim. spéc. du foie et des rei
Biol., 1901, 21. XII. [cit. nach Albarran (20)]. 19. Cas
la subst. rén. et nephrotoxines, Presse médicale 13.
Bernard (20)]. 20. J. Albarran u. L. Bernard, Etude
de Méd. experiment., 1903. p. 13. 21. Bierry, Recher
la Soc. de Biol., 1903, 4. April. 22. G. Linossier u.
néphrotox. des inj. de Serums normaux, ibid., 25. April.
Action exercée »in vitro« sur l'epithél. rén. par les séru
expérim., 1903, p. 678. 24. Anzilotti, Sulle propriet
La Clinica moderna, 1903, No. 12. 25. E. Cioffi, Co
dell'uremia. Giorn. int. delle scienze med., 1903, No
de l'éxtrait de rein dans le traitement etc. Thèse
Accidents urémiques avec anurie etc. Soc. med. des hôp.
Soc. nat. de méd. de Lyon 1894, cit. nach Teissier
traitement de l'urémie par les inj. souscut. de néph
30. Picchini, Gazz. degli ospedali 1896, cit. nach Fornar
inj. etc. Loire médicale, 1898, cit. nach Choupin (5
inj. etc. La Clinica Moderna 1897, cit. nach Tarruella
de Botkine 1896, cit. nach Jaquet (26). 34. Teissier
sous-cut. d'extrait rénal, Arch. de phys. normale et path
Sobre opoterapia renal Rev. de Med. y Cir. de Ba
Soc. des scienc. méd. de Poitiers 1901, 1. März, cit.
Soc. de biologie 1904, Ref.: Fortschritte der Medizin, 19
Rév. de l'activ. épithel. etc. Lyon médical, 1904, p. 1
l'insuff. rénale etc., Bull. méd. 1904, 8. Juli. 40. E.
Gazz. Med. Ital. 1904, No. 31. 41. Turbure, Acces
Spitalul 1896, No. 25, cit. nach Teissier (39). 42. A.
inj de Sèrum de la veine rénale etc. Thèse de Ly
contribución al estudio de la Opoter. renal. Rev. de M
44. Xalabarder, Administr. de la nefrina contra
Referat: Rev. de Med. y. Cir. Prȧct. Bd. LXI, 1903,
casos de agobio renal curados por la opoterapia, Re
1904, p. 80 und 127. 46. Mariani, Rev. de Med.
47. Codina, ibid., Bd. 65, 1904, p. 27. 48. Co
49. W. Donovan, the treatment of chronic alb. by ki
5. Januar. 50. Obolenski, Rev. de thérap. médic
51. L. Concetti, L'organo-terapia delle nefriti della i
di Roma 24. Jahrgang 1897/98, Heft 1. 52. L. M.
nephrites aiguës etc., Annales de Méd et Chir. infantil
in un caso di nefrite, la Pedriatria 1903, p. 399. 54.
lattante, Riv. di Clin. Pediatr. vol. I fasc. 8, cit. nach

alla terapia della nefrite cron. dei bambini, La Pediatria, 1904, p. 188. 56. R. Dubois, Macération de reins de porc contre l'urémie, Soc. de Biol. 1903, Ref.: Semaine médic, 1903, No. 11. 57. I. Renaut, Pouvoir sécrét. et signification glandulaire etc. Acad. de Méd., 22. XII. 1903, Bull. gén. de therapeut. 1904, S. u. 15. I. 58. F. Choupin, Opothérapie rénale, Revue de Médecine 1905, 1 u. 2. 59. Bazin, Gaz. des sciences méd. de Bordeaux, 1904, No. 6, cit. nach Choupin (58). 60. Charrier, Modif. urin. consée. à l'emploi de la macération etc. Journal de Méd. de Bordeaux, 1904, November, cit. nach Michel (63). 61. Page et Dardelin, Traitement des néphrites par la maceratio renalina porci. Presse Médicale, Dezember 1903, cit. nach Michel (63). 62. X. Arnozan, État actuel de l'opothérapie, Rapport prés. à la Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux 30. X. 1903. 63. J. Michel, Contribution à l'étude de l'opothérapie rénale. Thèse de Bordeaux 1905. 64. J. Carles, Quelques remarques sur l'emploi de la mac. de rein. Soc. de Méd. et Chir. de Bordeaux 17. III. 1905, Gaz. hebd. des Scienc. méd. de Bordeaux 7. V. 1905. 65. E. Cassaët, Semaine méd. 1903, No. 48.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Schwindsucht und Krebs im Lichte vergleichend statistisch-genealogischer Forschung. Von A. Riffel, Verlag von Fr. Gutsch, Karlsruhe, 1905. 2 Teile 41 und 80 S. Gross-Quart.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass es gelingen müsste, auf dem Wege der Rückverfolgung des Geschickes, speziell der Todesursachen in 507 von Schwindsucht heimgesuchten Familien durch eine Anzahl von Generationen, z. T. anderthalb Säcula (auf 43 Stammhäuser) rückwärts wertvolle Anhaltspunkte über das Verhältnis von Konstitution in Infektion zu gewinnen, hat Riffel keine Opfer an Zeit Mühe und Kosten gespart, um die hier vorliegenden genealogischen Tabellen zusammenzustellen.

Aus den letzteren und den ihnen beigefügten Erläuterungen geht zunächst die Bestätigung der beiden bekannten Tatsachen hervor, dass die Schwindsucht in einzelnen Familien besonders häufig vorkommt und dass sie von diesen auf andere Familien übertragen wird.

Kein einziger Fall aber liess sich einwandsfrei zu Gunsten der Auffassung verwerten, dass die Tuberkulose durch Ansteckung von Person zu Person übertragen werde, geschweige denn, dass sie nach der heute beliebten Definition eine »Wohnungskrankheit« sei.

Nicht ein einziges Mal trugen die Wohnungen oder die von den Kranken benutzten Gebrauchsgegenstände nachweislich zur Weiterverbreitung der Schwindsucht bei, auch da nicht, wo in verhältnismässig kurzer Zeit mehrere Personen an dieser Krankheit starben und die betreffende Wohnung sofort (und ohne Erfolgen einer Desinfektion, die ja erst eine »Errungenschaft« der neuesten Zeit ist!) von anderen Familien bezogen wurde. Namentlich aber befindet sich unter den vielen Fällen von Schwindsucht auch nicht ein einziger, von dem man annehmen könnte, dass ein Ehegatte den anderen angesteckt habe.

Dass die Schwindsucht eine auf erblicher Veranlagung beruhende und keine Infektionskrankheit ist geht unzweideutig aus folgenden Tatsachen hervor: Niemals trat in der betreffenden Ortschaft die Schwindsucht epidemisch auf, niemals erkrankten bei derselben Familie, auch wenn dieselbe zu den am schwersten von Schwindsucht heimgesuchten gehörten, zwei Personen zu gleicher Zeit oder rasch hintereinander, wie wir das bei Typhus und anderen Infektionskrankheiten regelmässig zu sehen pflegen, vielmehr liegen zwischen den einzelnen Fällen von Schwindsucht in derselben Familie, meist Jahre, oft Jahrzehnte dazwischen. Dem Ref. fiel es bei eingehender Durchsicht



der Tabellen als eine von ihm selbst bei gelegentli
als unbestreitbar hervorgehobene Tatsache auf,
Tuberkulose mit Vorliebe in ein und demselben
Grenzen nach oben und unten etwa innerhalb des Spat
und zwar selbst dann, wenn einzelne dieser Nac
Eltern schon in frühester Jugend dem nach der heu
Familien-Milieu entrückt werden. Riffel selbst we
darauf hin, dass die Kinder mancher schwindsüc
selten zu kräftigen jungen Leuten entwickelte
später doch an Schwindsucht starben, sowie das
schwindsüchtiger Familien zwar ein hohes Alte
Schwindsucht starben, aber doch Nachkommen
Schwindsucht beobachtet wurde. Diese Ersche
zutage, sobald beide Eltern derartigen Familien

Erscheint es vielleicht auch fraglich, ob es
mehr auf Grund des z. Z. publizierten Materials
mit der Frage der Schwindsuchtsätiologie die d
Puerperalfieber zu verquicken, so ist doch imme
ausgesprochene Häufung auffallend, mit der in vie
sucht auch Krebs und Puerperalfieber, fe
krankheiten und sonstige Defekte (die ungewöhnl
Delirium tremens und Selbstmord!) auftraten.
Schlüsse des Verf. nicht von der Hand weisen kön
wesentlich auf dem Boden einer gewissen konstitu
deihen und dass speziell die Schwindsucht auf eine
die zu einem je nach den Umständen früher oder s
Lungengewebes führt. Der Tuberkelbazillus spielt
echten Saprophyten, ist aber keineswegs der »Erre

Ref. vermag diesen kurzen Bericht, der d
keiner Weise entbehrlich macht, nicht zu schli
Ausdruck zu geben, dass gerade derartige Arb
vollen, aber leider in weiteren Kreisen nic
findenden Verfassers, nicht auch von behördli
mutigung und Unterstützung zu finden scheine
irrt durch die Anfeindungen und selbstauferle
nicht zum wenigsten an Kosten angelegen sein
auf das Tierexperiment gestützte Lehre von
Tuberkulose und des Karzinoms durch unerm
fahrungstatsachen richtig zu stellen, resp. auf ihre

Auf die prinzipielle Bedeutung
schaftlichen Wert der von Riffel eing
die Erforschung der Ursachen von
zukommt, hinzuweisen, darf umso weniger ve
für diese Zwecke nicht gerade sparsam fliesse
Forscher grundsätzlich verschlossen zu bleiben
ausgetretenen Heerstrasse seine eigenen Wege v
der Conjekturalpathologen und therapeutischen
bach treffend bezeichnet) nicht zu teilen verm

Zur Pathogenese der Lunge

(E. Weleminsky. Berliner klin. Woch

Weleminsky hatte bereits früher (Berlin
nachgewiesen, dass bei V...



wählt. Der Weg, den die Infektion wählt, führt von den Submaxillardrüsen über die Hals- zu den Bronchialdrüsen und von diesen durch die Blutbahn in die Lunge. Es scheint hiernach und nach den inzwischen von anderer Seite (de Haan, v. Behring, Volland) erhobenen Befunden in der Bronchialdrüse gewissermassen der Schlüssel zu der ganzen Tuberkulosefrage zu liegen, nicht nur, weil sie bei fast allen Erkrankungen sowohl der Lunge wie der übrigen Organe (abgesehen von den ätiologisch-klaren primären Haut- und Darmtuberkulosen) mitbeteiligt ist, sondern auch, weil jene Drüse häufig selbst ohne Organerkrankungen tuberkulös ist, resp. in ihr selbst trotz des Fehlens mikroskopischer Veränderungen Tuberkelbazillen gefunden werden.

Jedenfalls ist hierdurch eine eingehendere Untersuchung der Stellung der Bronchialdrüsen im Lymphgefässsystem speziell mit Rücksicht auf den Gang von Infektionen in der Lymphbahn gerechtfertigt! Dass eine solche Untersuchung am besten wieder an der Hand von Infektionen geführt wird, ist selbstverständlich: denn jede andere Methode erlaubt höchstens einen Analogieschluss; namentlich aber liegt bei Injektionen von Farbstoffen unter sehr hohem Druck die Gefahr einer artifiziellen und gewaltsamen Schaffung neuer Bahnen vor.

Durch die Untersuchungen nun, die Weleminsky an Meerschweinchen anstellte, ist es erwiesen, dass den Bronchialdrüsen eine Ausnahmestellung unter den Drüsen der oberen Körperhälfte insofern einzuräumen ist, als sie — mindestens bei Infektionen — nicht etwa nur für die Lungen-, sondern für die gesamte Lymphe der oberen Körperhälfte das Endreservoir vor der Einmündung in das Blutgefässsystem darstellen.

In welchem Verhältnis stehen die Bronchialdrüsen nun zur unteren Körperhälfte?

Weleminsky infizierte eine Anzahl Tiere, um diese Frage zu beantworten, intraperitoneal, per Klysma und vor allem subkutan von einer Leiste aus. Lange Zeit schien der Weg, den die Infektion bezw. die infizierte Lymphe nahm, unverständlich, sprunghaft, willkürlich; erst allmählich, nach überaus zahlreichen Versuchen trat nach Auffindung versteckt gelegener Drüsen der Weg völlig klar, einfach und gesetzmässig zutage und bei den letzten 300 Versuchen erwies sich derselbe als konstant. Jene erwähnten Drüsen sind die dicht unter dem Zwerchfell gelegenen Lumbaldrüsen (Nierendrüsen, Drüsen am Kopf des Pankreas), welche lange Zeit durch ihre versteckte Lage der Aufmerksamkeit entgangen waren. Ueber diese nimmt die subkutane Infektion von der Leistendrüse aus, zuvor die retroperitoneal an der Teilungsstelle der Aorta gelegene Iliakadrüse ergreifend ihren Weg wiederum direkt zu den Bronchialdrüsen. Zwischen den erwähnten Stationen sieht man oft eine ganze Kette kleinerer Drüsen den Zusammenhang markieren.

Besonders hervorzuheben wäre noch, dass von den Lumbaldrüsen aus die mesenterialen erkranken und so eine Fütterungsinfektion vortäuschen können, die doch bei subkutaner Infektion vollkommen ausgeschlossen ist.

Es hängt also das gesamte Lymphdrüsensytem des Körpers aufs Innigste zusammen und die Bronchialdrüsen sind nicht etwa nur die Drüsen für Bronchien und für die Lungen, wie es z. B. die Axillardrüsen für den Arm sind, sondern sie repräsentieren direkt eine Art Herz, in welches die Lymphgefässe von allen Seiten einmünden und in dem sie event. die in diesen vegetierenden Infektionserreger vorläufig deponieren. Erst von hier aus geht der Weg in die Blutbahn, vor allem also in die Lungen.

Nach der hier wiedergegebenen Darstellung Weleminsky's liegt es nahe, die Bronchialdrüsen der Säugetiere von den nicht weit davon liegenden, ebenfalls paarigen Lymphherzen der Amphibien (Frösche) herzuleiten. —

Es ist wohl kaum erforderlich, hier auf
dass diese einwandsfreien Versuche von überau
Wert doch nur Anhaltspunkte über das Zusta
tigen Infektion an generell zu ihr disponiertem
krankheit nach Rosenbach) geben, nicht etwa ül
lichen Lungenschwindsucht!

Ein Vergleich zwischen der Harnstoff- und
Bright'schen Krankh

(F. Widal u. A. Javal, Paris. La Semaine Mé

Das klassische Bild der Urämie liegt vor,
gleichzeitig die Ausscheidung hauptsächlich
Harnstoff behindert oder aufgehoben ist. In vi
auch nur um eine Retention des einen ode
Organismus handeln, und dann erfährt natür
verschiedene Aenderungen.

Die Retention der Chlorverbindungen ka
1., durch eine regelmässig angestellte Bilanz de
Gewichtskurve der einer bestimmten Diät unte
gemeinen pflegt eine Akkumulation des ClNa
doch kann in manchen Fällen 5—8 g pro Li
gefunden werden. Die Salze lagern sich vielme
ihre Ausscheidung gehemmt ist, und bewirken
einfach zu erklärenden Vorgang deren Durchw
wesentliche ernste Bedeutung kommt dabei de
zu, für deren Vorhandensein und Fortschritt d
beste Gradmesser ist. Hierher gehören die dysp
auf einer H_2O-Infiltration der Lungen beruhen
arme Nahrung verschwinden, was wieder aus
deutlich zu ersehen ist. Von den Störungen
sind Erbrechen und Diarrhoeen die wichtigste
enthalten und deshalb nicht mit Unrecht als ei
aufgefasst werden können. Endlich rechtfertigt
einer Serie nervöser Symptome (Cheyne-St
glänzend das post hoc ergo propter hoc eines

Ambard und Beaujard kamen jedoch auf
auf die noch offene Frage, ob es nicht eine soge
gäbe, da sie in gewissen Fällen bei bestimmter I
Gewichtskurve trotz starker Chlorausscheidung
gestellt hatten.

Zum Unterschied von Chlorverbindungen
geschiedene Harnstoff in der Regel im Blut
Geweben. Das gewöhnliche Quantum (0,3—0,
bis aufs 10 und 12fache steigen. Bei manc
besondere kurz vor dem Exitus einen hohen I
wieder lange Zeit hindurch nur wenig über de
weisen, auch wenn sie keine Oedeme zeigen,
im Allgemeinen nur wenig mehr als die Norn
Zwischen Oedemen und Harnstoffretention bes
Mehr wie 5 g pro Liter kann der Körper län
nicht ertragen.

Die Untersuchungen über den Gefrierpunk
lassen ganz allgemein folgendes erkennen: Wen



Harnstoff ist, so besteht doch ein allerdings weiter Spielraum in dem proportionalen Verhältnis zwischen der urischen Konzentration des Serums und dem Sinken des Gefrierpunktes. Sinkt derselbe vorübergehend tief, so kann es nur die Folge einer Chlorretention sein; ist dies dauernd der Fall, so muss man an eine Harnstoffretention denken; die Prognose ist dann sehr ernst.

Gréhant hat als Masstab für die Tätigkeit einer kranken Niere den Vergleich des Harnstoffgehaltes in gleichen Mengen Blutes und Urins vorgeschlagen. Vorausgesetzt ist dabei eine genaue Feststellung des Nahrungs-N. In der Tat lässt sich hierdurch ein sehr brauchbarer Gradmesser für die Durchlässigkeit der kranken Nieren bewerkstelligen.

Der Harnstoffgehalt des Blutes kann nun bei einem Brightiker, der sich nicht im Endstadium befindet, konstant bleiben, solange die N.-Zufuhr gleich bleibt; jedoch besteht bei gleich bleibender N-Zufuhr ein individueller ziemlich grosser Spielraum dieses Harnstoffgehaltes, wie er auch durch das jeweilige Alter der Krankheit bedingt ist. So ergibt ein Vergleich zwischen dem Harnstoffgehalt des Blutes und der Menge der N-Zufuhr den »Index der Harnstoffretention«.

Beobachtungen, welche darauf abzielten zu beweisen, dass der Harnstoff direkt oder indirekt Oedeme hervorrufen könne, gaben keinen besonderen demonstrativen Wert, weil sie meist an Kranken im Endstadium angestellt wurden, welche kein reines Beobachtungsfeld mehr abgeben. Die Untersuchungsergebnisse bestätigen vielmehr immer wieder den Satz: »Harnstoffretention hat niemals hydropigene Folgen«.

Ein Vergleich der Symptome der Chlorurämie mit denen der Urämie ergibt ausser dem hohen Gehalt an Harnstoff im Blutserum oder liquor cerebrospinalis, als Charakteristikum einen gewissen torpiden Zustand, der sich bis zur Somnolenz steigert, sowie eine bis zum Ekel grenzende absolute Appetitlosigkeit. Dadurch oft noch kurz vor dem Exitus rapide Abmagerung und Kachexie. Häufig kommen auch nervöse Erscheinungen in den Armen und Fingern vor.

Das wesentliche der Chlorurämie sind die sichtbaren und unsichtbaren Oedeme, Erbrechen, Diarrhoeen, Kopfschmerzen, Amblyopie, Ermüdung und Steifigkeit, erhaltenes Bewusstsein oft bis kurz vor dem Exitus. Cheyne-Stokes und epileptiforme Anfälle können beiden Zuständen gemeinsam sein, beruhen aber dann auf verschiedenen Vorgängen.

Bei der Urämie oder richtiger Azotämie ist der Harnstoff der am leichtesten erkennbare und quantitativ wichtigste, sonst sind daran noch andere Körper beteiligt, wie Harnsäure, Ammoniak, Xanthin, Hypoxanthin und Alloxin.

Die Nahrung — hier wohl ein sehr wichtiger Teil der Therapie — muss sich zunächst danach richten, was die kranken Nieren im Körper zurückhalten.

Bei Harnstoffanhäufung ist natürlich eine zu reichliche Eiweissnahrung zu vermeiden. In schweren urämischen Fällen ist reine Wasserdiät oder Milchzucker (100—150 g pro die) ganz am Platze. In der Praxis lässt sich die Eiweissmenge, die gereicht werden darf, nicht so genau abmessen. Hierfür ist der Harnstoffgehalt des Blutes der richtige Wegweiser. Mit Vorsicht ist die von Manchem so beliebte Milchdiät zu benutzen, weil dabei leicht zu viel N zugeführt wird. Milch in Verbindung mit grünen Gemüsen und Amylaceen ist dagegen sehr zu empfehlen. Fleisch ist endlich, wie so oft angenommen wird, keineswegs ganz zu meiden, nur muss es frisch sein, ohne schädliche Beigaben und die N-Menge mit Hülfe der angegebenen Mittel genau bestimmt werden.

von Schnizer.

Die Erkennung der Blutverdünnung Ertrunkener m Leitfähigkeit des Serums. (Aus dem Hafen-l
(Revenstorf. Aerztl. Sachverst. Ztg., XI. Jah

Verfasser ist in der forensischen Literatur geschätzt wegen seiner wertvollen Untersuchun der Gefrierpunktsbestimmung für die Diagnose vorliegenden Arbeit teilt Revenstorf fast zu seine Untersuchungen über die elektrische Leit Blute aus beiden Herzhälften bei Ertrunkenen, s der Transsudate der Pleurahöhlen und des Lung werten Ergebnisse seiner Bemühungen, einen die Feststellung des Fäulnisgrades einer Wass Anhaltspunkte für die Diagnose des Ertrinkung fasser in folgende Sätze zusammengefasst.:

1. die Prüfung der elektrischen Leitfähi serums, der Transsudate und der Gewebssäft bindung mit der Gefrierpunktsbestimmung ei des Fäulnisgrades der Leiche gestattet.

2. Zur Erkennung der Verdünnung des des Lungensaftes Ertrunkener eignet sich di Fälle zu untersuchen sind.

3. Blutserum oder Gewebsflüssigkeit, c Serum eines gesunden Menschen oder deren λ logischen Grenze liegt, enthält entweder kein beigemischter Ertränkungsflüssigkeit, dass di Gefrierpunktsbestimmung nicht nachweisbar i

4. Serum oder Gewebsflüssigkeit, die Blutserum des lebenden Menschen, hat eine V Ertränkungsflüssigkeit erfahren. Um Irrtüme zuschliessen, empfiehlt es sich, das Resultat zu kontrollieren.

5. Der Vorzug der Methode liegt in die Fälle ohne Verdünnung des Blutes und und die Fälle mit positivem Ertrinkungsbefu

Ob für die Allgemeinheit diese doch nu ausführbaren Untersuchungen eine praktisch bezweifelt Referent ernstlich. Er hält sie f Befunde, die, von sachkundiger Hand ausgef die aber wenigstens heute noch nicht geeign und Befunde zur Lösung der bei Wasserl zu ersetzen — wohl aber sie zu erweitern

---

Über die Wirkung de
(H. W. Lyle. The Practitioner, July

Das Nikotin hat einen mächtigen Einf darin nur noch durch subkutan injiziertes Derselbe entsteht durch Kontraktion der von Reizung des vasomotoren Zentrums in Folge einer lokalen Reizung der Arterie s und spätere Lähmung des Vaguszentrums u erklärt es, dass der Puls zuerst verlangsam grossen Gaben fällt die anfängliche Reizung

Wie weit die häufigsten Folgen üb

sind chronische Pharyngitis, Laryngitis, Husten, Heiserkeit, Sehschwäche, Tremor, Schwindel auf Rechnung des affizierten Nervensystems oder auf Zirkulations- und Herzstörungen kommen, ist noch unentschieden. Herzpalpitationen und Schmerzen bis zum Vortäuschen einer Angina pectoris, unregelmässiger Puls namentlich nach minderwertigen Tabaken sind die hauptsächlichsten Herzstörungen.

Jedoch wird die günstige Wirkung des Tabaks, seine besänftigende Wirkung bei Aufregungen anerkannt.

Die Wirkungen auf den Gastrointestinaltraktus sollen nach Gersoy hauptsächlich in nervöser Sekretionshemmung der Intestinaldrüsen bestehen, ausserdem wurden Hyperchlorhydrie, Sodbrennen, Gastralgie und Abmagerung beobachtet; einmal Erbrechen in Folge trockener Pharyngitis, während das Erbrechen der akuten Vergiftung zentralen Ursprungs ist. Von Seiten des Nervensystems: ausser den obenerwähnten vasomotorischen Erscheinungen Kälte der Extremitäten, Blässe des Gesichts und die sogenannte intrahokturnale Schlaflosigkeit. Die Toleranz ist wie bei Alkohol sehr verschieden.

Die Läsionen der Zunge sind differentialdiagnostisch bezüglich Syphilis und des späteren eventuellen Krebses wegen sehr wichtig und deswegen die letztere möglichst bald mit dem Messer zu entfernen.

Die Wirkung auf die oberen Luftwege soll hauptsächlich in chronischer Pharyngitis, Laryngitis und Nasenkatarrhen bestehen. Es wird jedoch hier vielfach übertrieben und Umfragen bei Sängern und Rednern haben gerade das Gegenteil bewiesen. Meist sind andere Ursachen — Alkohol — dafür zu eruieren. Ausser bei Missbrauch hat guter Tabak einen mildstimulierenden und manchmal wohltätigen Einfluss auf die oberen Luftwege.

Die Augenaffektionen werden repräsentiert durch die Conjunctivitis catarrh. und die Tabakamblyopie. Die Pathologie der letzteren, welche meist mit zentralen Scotomen beginnt, ist noch nicht durchweg geklärt. Manche nehmen eine chronische Retrobulbar neuritis an, manche eine interstitielle Neuritis, andere denken wieder an eine Einwirkung auf die zentralen Nervenzellen, welche mit den Papillo-macularfasern in Verbindung stehen. Behandlung: absolute Abstinenz, gute Ernährung, Diuretica, Diaphoretica, Strychnin ev. mit Phosphor, wenn früh begonnen, nicht ohne Erfolg.

Ausser dem Nikotin sind noch andere (Destillations-Produkte) nicht bedeutungslos: Pyridin-, Picolin- Basen, Collidin.

Nach Ansicht der Autoren sind die Zigaretten am schädlichsten, hauptsächlich, weil diese am leichtesten im Uebermass genossen werden können, Zigarren sind weniger schädlich, und die Pfeife steht in der Mitte.

Tabak mässig genossen ist nicht schädlich; die durch seinen Missbrauch entstehenden Schädigungen werden durch gleichzeitigen Alkoholmissbrauch in hohem Grade verstärkt, und häufig ist der letztere die Hauptursache der angeblichen Tabakschädigungen. von Schnizer.

Neues über die Strychninwirkung.

(Martin. Aerztl. Sachv.-Ztg., XI. Jahrg., 1905, No. 7, S. 127.)

Ueber die Strychninwirkung hatte man bisher folgende ganz allgemein giltige Anschauung: Das Strychnin ist ein starkes Krampfgift; seiner Wirkung unterliegt in erster Linie das Rückenmark und seine Ausläufer; zur Entfaltung seiner Wirkung muss es in das Blut übergehen, auf die nervösen Organe direkt gebracht, ist es wirkungslos. Dementsprechend legte man auf die Art der Beibringung des Giftes nur geringen Wert; es musste eben ins Blut gelangen und von diesem aus auf das Rückenmark wirken.

Max Martin hat nun durch einwandsfreie Versuche und Beobachtung der Giftwirkung bei perossaler, subkutaner, intravenöser und intraduraler Ein-

verleibung des Strychnins den Nachweis erbrac
für richtig gehaltene Anschauung, das Strycl
Organe, vornehmlich das Rückenmark, direkt ke
zur Entfaltung seiner Wirkung in das Blut überg
Vielmehr bedarf es für das Zustandekommen de
lediglich der Aufnahme in den Liquor cerebros
in allen praktisch vorkommenden Fällen von St
stets Strychnin im Blute führen werden, so is
resorption entbehrlich, sobald wir das Gift di
bringen.

Eine praktische Bedeutung dürfte letzter
nie erlangen; allein wissenschaftlich ist es von
dass auf dem Wege der Lumbalpunktion das Rü
vergiftet werden kann und dass hierbei die
viel rascher auftreten, als bei den übrigen Art

Bedeutung der Ernährung bei experimente
Lassablière et Lesné, Société de Biologie, 3. Juni.)
bazillen geimpft wurden, überstehen den Eingriff bei
gehen aber ausnahmslos zu Grunde, wenn man ihnen g

Bakteriologie, Epidemiologie, Serol

Berichte über die in der Hygienischen Sta nommenen bakteriologischen Untersuchungen
(v. Lingelsheim. Deutsche med. Wo

In der Punktionsflüssigkeit von Krank
9. 12. 1904—10. 5. 1905 in 243 Fällen 138 mal
(Weichselbaum) nachgewiesen, in den 89
Staphylokokken, Streptokokken, Diplokokken
Untersuchungsmaterial von 139 Leichen (Flü
Ventrikel und Gehirnteile) wurde der Menin
nahme 68 mal in Reinkultur gezüchtet, von
41 wegen starker Entwickelung von Fäulnisb
suchung des Materials nicht in Betracht.

Von 420 Blutproben gaben 146 ein po
tinationsprüfung gegenüber einem Meningoko

Dann wurden 1500 Untersuchungen de
und 289 Gesunden ausgeführt. v. Lingelsh
in dem Nasensekret Kokken nachweisen, di
Untersuchungen und der Agglutination als gle
flüssigkeit, bezw. dem Leichenmaterial gezüch
289 Gesunden ergaben 26 Personen einen
und zwar drei nahe Bekannte und 23 Angeh
und Aerzten gelang der Nachweis nicht.

Die hier angegebenen Beobachtungen g
nicht, um die ätiologische Bedeutung des M
zu stützen, und er erhoffte eher ein verwert
Rachenuntersuchungen.

Nach einem zweiten Bericht über die
wurde in 57 Punktionsflüssigkeiten 26 mal d
31 mal nicht. Aus Leichenmaterial (37 Fälle
Kultur nur in 8 Fällen festgestellt werden,



Agglutination, das Nasen- bezw. Rachensekret enthielt bei 163 Kranken 18mal den Meningococcus, 145mal nicht, das Sekret von 18 Gesunden ergab 2mal einen positiven Befund.

Die Untersuchungen des Nasenrachensekretes haben die früheren Angaben v. Lingelsheim's bestätigt, dass nämlich mehr oder minder meningokokkenähnliche Bakterien unter normalen Verhältnissen nicht selten, bei entzündlichen Prozessen häufig in den oberen Luftwegen vorkommen. Er hat verschiedene Gruppen, welche sich morphologisch und auch biologisch und durch ihr Verhalten bei Agglutination scharf von einander wie vom Meningococcus unterscheiden sollen, aufstellen können.

Die anscheinende Inkonstanz des Vorkommens des Meningococcus, welche bei der Untersuchung von Punktionsflüssigkeit und Leichenmaterial hervortritt, erklärt v. Lingelsheim durch die grosse Hinfälligkeit des Meningococcus und bezieht sich auf die positiven Resultate bei ganz frischen Leichen akuter Fälle. Die Tatsachen — welche v. Lingelsheim festgestellt zu haben glaubt —, dass der Meningococcus nicht zu den Bewohnern des normalen noch des auf anderer Grundlage entzündeten Rachens gehört, dass er im Beginn der Erkrankung in erheblicher Menge in und auf der entzündeten Rachenschleimhaut sich findet und nachher in der Mehrzahl der Fälle bei Beachtung gewisser Kautelen auch in den entzündeten Hirnhäuten sich findet, sprechen nach von Lingelsheim für die ätiologische Bedeutung des Meningococcus eine immer deutlichere Sprache. Er gibt jedoch zu, dass »immerhin weitere Aufklärung noch an manchen Stellen not tut.«

Dies meint Referent auch. Nach Jaeger, Die Cerebrospinalmeningitis als Heeresseuche, 1901, S. 141 ist der Meningococcus ein gegen Eintrocknen in ganz besonderem Masse resistentes Bakterium, Rautenberg (die Genickstarre-Epidemie beim badischen Pionierbataillon No. 14 im Jahre 1903/04) nimmt an, dass die Meningokokken in Eiter oder Nasenschleim eingebettet, also in grösseren Klümpchen eingetrocknet, eine sehr lange Lebensdauer besässen, er erinnert an eine Beobachtung Jaeger's, wonach noch nach 127 Tagen aus an Wattebäuschchen angetrocknetem Meningealeiter Meningokokken gezüchtet werden konnten. Nach Spangenberg (die Genickstarre Epidemie beim badischen Pionierbataillon No. 14 im Jahre 1903/04) soll ein Soldat, welcher vor Ausbruch seiner Erkrankung als Heizer fungiert hat, den Infektionsstoff von Stube zu Stube geschleppt haben, ein Mann soll krank geworden sein, weil er etwa 5 Minuten lang die Küche einer verseuchten Kaserne betreten hat!

Wie stimmen hierzu v. Lingelsheim's Angaben über die grosse Hinfälligkeit des Meningococcus?

Ist diese der Grund für seine häufigen negativen Untersuchungsresultate? Lingelsheim's Untersuchungen scheinen mir eher gegen als für den Meningococcus, dessen theoretische Unhaltbarkeit ich erst kürzlich (Fortschritte der Medizin, No. 18, 1905) darzutun, mich bemüht habe, zu sprechen.

Menzer (Halle a. S.).

Das periodische Auftreten der endemischen Seuchen.
(A. Gottstein. Medizinische Klinik, 1905, No. 11.)

Unter Gottsteins Händen gewinnt die monoton gewordene Lehre von der Infektion neues Interesse. Er geht davon aus, dass — einerlei ob ein Bazillus ubiquitär ist oder nicht — doch ein jeder mit ihm in Berührung kommt; aber trotzdem erkranken nicht alle, sondern nur ein Bruchteil. Dieses Verhältnis (Zahl der Erkrankten: Gesamtbevölkerung) nennt Gottstein den Kontagionsindex, der somit das Quantum der Disposition der Allgemeinheit darstellt.



Nun haben die meisten endemischen Kr
Verlauf: bei Masern, Pocken, Keuchhusten dau
Wellenkurve $^1/_4$—$^3/_4$ Jahr, das Wellental 3-
Gesamtwellenlänge von 8—12, Diphtherie von

Diese Periodizität kann auf zwei Arten z
der Masern entwickeln sich die Dinge so, das
pflichtigen Kinder im Alter von 6 Jahren
jüngeren Geschwister an, und wenn alle die
ruht der Prozess, bis nach 5 Jahren wiederu
Von der Grösse der Disposition, d. h. vom Kon
ab, ob eine Seuche explosionsartig oder mehr

Beim Typus Diphtherie verhält es sich e
und nach — von den Jüngsten angefangen — al
gebliebenen sind immun und vererben diese ihre
kommen; so braucht es Dezennien, bis die Zahl
wieder eine solche Höhe erreicht hat, das
genug ist, um eine Seuche auszulösen.

Natürlich gibt es noch viele Fragen i
grossen Ganzen lassen sich an Gottsteins H
einem souveränen Standpunkt aus übersehen,
gegen die kritiklose Ueberschätzung einzelner
viele unserer Zeitgenossen erlegen sind, deren
paar Monate hinausreicht, und die nicht b
gemäss ihren eigenen Gesetzen auch ohne
Mittel erlöschen muss.

Ueber das Antituberkulose-Seru

(Th. Stephanie. Le Progrès médical,

Im Sanatorium Montana in der Schw
Jahre 7 Tuberkulöse systematisch mit Marmo
bekamen in 135 Injektionen 685 ccm applizie
die Zeit für gekommen, seine günstigen Resu

Es wurden allemal täglich 4—8 ccm, im
am Bauch injiziert, und zwar in 3 Serien v
dazwischenliegenden, injektionslosen Tagen;
jeden 2. Tag 5 ccm und dann drei Wochen

Die Reaktion seitens der Wärmeregulie
schnittlich nur Steigerungen um 0,4 bis 0,8°;
39,2°. Das Maximum wurde übrigens gewöhn

Lokales Erythem wurde in 75% der
Ganzen nur 2mal beobachtet. Einmal wu
leichter Ohnmacht und Schmerzen hinter dem
den Lenden, beobachtet.

Die Resultate waren glänzend. 3 Kran
schwere Phthisiker ganz oder beinahe ganz g
hätte Dr. Stephanie gut daran getan, mit d
bis sich seine Beobachtungen auf mehr al
längere Zeiten erstrecken; aber er mochte
Sache anders aussähe.

Unterscheidung von Spermaeiweiss gegenüb
derselben Spezi

(H. Pfeiffer. Wien. klin. Wochens

Durch Arbeiten Uhlenhuth's und and



lich gemacht worden, dass nicht nur eine Spezifität der Art, sondern auch eine solche des Organs zu unterscheiden und durch die Präzipitinreaktion festzustellen ist. Pfeiffer versuchte, dieser Frage speziell für die Unterscheidung des Spermaeiweisses näher zu treten, dessen Erkennung und Identifizierung ausser dem rein wissenschaftlichen auch ein nicht geringes gerichtlich-medizinisches Interesse hat. Bei der Vorbereitung der Serum-Tiere musste besonderes Gewicht darauf gelegt werden, dass die Spermatozoen ohne Beimengung von Blut oder von sonstigem andersartigen Eiweiss injiziert wurden. Im Serum dieser Versuchstiere wurden dann neben artspezifischen auch organspezifische Präzipitine gefunden, die in homologen Lösungen sofort einen intensiven Niederschlag hervorriefen, in heterologen, artgleichen Extrakten dagegen erst nach längerer Zeit nur Trübungen entstehen liessen. Es gelang mit solchen Seren, nicht nur in verschiedenen Verdünnungen, sondern auch in Gemischen das homologe (Sperma-) Eiweiss mit Sicherheit nachzuweisen. Die Unterscheidung zwischen Hodenextrakt und Spermalösungen gelang nicht. Einige Sera erzeugten ausser in der Spermalösung auch in Nierenextrakten Präzipitation, die Pfeiffer als »ontogenetische Verwandtschaftsreaktion« deuten will.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Ueber die Agglutinabilität der Kapselbakterien.
(O. Porges. Wiener klin. Wochenschrift 1905 Nr. 26).

Bei Kapselbakterien hat sich die Agglutination bisher als undurchführbar erwiesen. Porges führte dies auf das Vorhandensein von Schleimhüllen bei ihnen zurück und stellte Versuche mit denjenigen Methoden an, die bei durch Erhitzen inagglutinabel gewordener Typhusbakterien das Agglutinationsvermögen wieder herstellten. Andauerndes Erhitzen führte, auch bei Anwendung höherer Temperaturen unter Druck, nicht zum Ziel, wohl aber konnte Agglutination (bis zu 500facher Verdünnung) erreicht werden, wenn die Kultur der Kapselbakterien (zunächst des Bacillus Friedländer) in saurer Lösung etwa eine Viertelstunde lang auf 80° im Wasserbade erwärmt wurde. Die so behandelten Bakterien zeigten sich unter dem Mikroskop als hüllenfreie Stäbchen, so dass angenommen werden darf, dass die Kapseln die Agglutination nicht zu Stande kommen liessen.

Die von Porges beschriebene Methode konnte, wegen Mangels an geeignetem Material, zur Diagnose der von Kapselbakterien verursachten Erkrankungen noch nicht geprüft werden. R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Zur Epidemiologie der Cholera.
(A. Chantemesse.)

Chantemesse hat die Züge der Cholera verfolgt; er bemerkt mit Schrecken, dass sie dicht an der Grenze von Europa überwintert hat: in Transkaspien (Merw) in Transkaukasien (Tiflis, Baku, Batum) in Anatolien (Van) an der Wolga (Astrachan, Saratow, Samara), und sieht sie schon auf 4 Routen: a) Wolga—Moskau—Petersburg; b) Odessa—Mitteleuropa; c) Donaumündung—Balkanstaaten—Mitteleuropa; d) Konstantinopel —Mittelmeer im Anmarsch gegen unsere Heimat. Es ist gut, sich daran zu erinnern, um sich nicht in den Wahn einzulullen, als sei s. Z. in Hamburg diese Seuche für immer abgeschlagen worden. Buttersack (Berlin).

Serodiagnostik des Typhus und Paratyphus.
(Korte u. Steinberg. Münch. Med. Woch. 1905, Nr. 21).

Die von verschiedenen Seiten aufgestellte Behauptung, dass die Widal'sche Reaktion für die Differentialdiagnose zwischen Typhus und Paratyphus nicht

verwendbar sei, wird durch die Untersuchungen der
sorgfältiger quantitativer Prüfung der Agglutination z
von Typhuskranken Typhusbacillen stets stärker bee
bacillen. Die makroskopische Betrachtung der Rea
gibt zu Fehlschlüssen Veranlassung.

Vom Serum. In der Dtsch. med. Wochenschr. No. 11
alle 3 Wochen, bei Masern sogar alle 14 Tage zu wiederholen
injektionen in Krankenhäusern. Ebendaselbst No. 26 teilt Fr
er bei allen Erd- und Holzsplitterverletzungen Präventivinje
Antitoxin macht. Ein anderer Autor plädierte vor Kurzem
anwendung nach jeder Geburt. Vielleicht beschert uns bald jen
Präventivinjektionen. Bei der augenblicklich hochmodernen
auch Meningitisantitoxin nicht schaden, das natürlich der Vorsi
injiziert werden müsste, bei Bronchitis käme abwechselnde A
Tuberkuloseantitoxin, bei Durchfall Chloleraserum inbetracht.

Innere Medizin.

Weitere Bemerkungen über die epidemis
(Radmann. Dtsch. med. Wochenschr.,

Aus den Mitteilungen verdient hervorgehobe
von Veränderungen am Verdauungstraktus. Diese
Sektionen regelmässig gefunden worden und werde
pathognomisch für die epidemische Genickstarre a

In der ganzen Ausdehnung des Dickdarms
von 8—10 cm flächenförmige, unscharf in die Umg
gerichtete Hyperämien von elliptischer Form. Hä
oder grösseren Petechien durchsetzt, zum Teil
Petechien. In frischen Fällen war die Dickdarms
im Mastdarm und S. Romanum, durchweg hyperä
Gleichzeitig wurden festgestellt: Vergrösserung der
fleckige Rötungen und Petechien in der unteren
in der Nachbarschaft der geschwollenen Payer'sch
Mesenterialdrüsen.

Radmann wirft die Frage auf, ob Intoxi
Veränderungen im Bauch bedingen und lässt sie
spricht nach der Ansicht des Referenten durcha
sehr an die Veränderungen, welche wir bei septi
im Darm häufig finden.

Für die letalen Fälle werden auf G
v. Lingelsheim's Mischinfektionen durch die ge
durch Pneumokokken angenommen. (Ob diese
sind? Ref.).

Was den Ausgang der Erkrankung anbetri
wie unsicher die Prognosestellung ist. Die Hau
im Beginn der Erkrankung schwere Intoxikati
Dauer des Leidens ein langsam einsetzender
Der Tod kann dann apoplektiform oder langsam
eintreten.

Ueber Pellagra sine Pel
(Th. Lupu. Wiener klin. Wochenschr.

Lupu versteht unter Pellagra sine Pellag
krankung, bei denen das Erythem fehlt; die
Erythems ist das Fehlen der Insolation und ei

Disposition. Es sind dann Verwechselungen mit chronischer Enteritis Dysenterie, Skorbut, Psychosen, Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Myxödem ohne ein gewisses Mass von Erfahrung schwer zu vermeiden. Für die pellagröse Enteritis charakteristisch sind indolente Diarrhöen, die mit den Diarrhöen Tuberkulöser unter Umständen verwechselt werden können. Pruritus ist relativ häufig. Vielartig und deshalb schwer zu charakterisieren sind die neurasthenischen Beschwerden bei Pellagrakranken.

Oft ist das Fehlen des Erythems nur scheinbar: mitunter war es zu unbedeutend, mitunter fand es sich nur im Anfange der Krankheit und war von dem Kranken vergessen worden, mitunter war es nicht an der typischen Stelle (Hand- und Fussrücken, Hals, Sternaldreieck) lokalisiert.

Die Fälle, in denen das Erythem fehlt, sind weder als besonders leichte noch als besonders schwere zu bezeichnen. Lupu hebt allerdings hervor, dass die rudimentären und larvierten Formen quoad sanationem completam relativ ungünstig sind; er begründet dies aber selbst damit, dass diese Kranken in ihrer Ungeduld für eine längere Behandlung nicht zu haben sind.

Am schwersten ist die Diagnose bei den pellagrösen Neurosen, wenn Haut, Zunge und Darm keine Krankheitszeichen darbieten. Lupu legt besonderes Gewicht auf das sehr tiefe Darniederliegen der psychischen Funktionen, insbesondere des Gedächtnisses, auf das auffallend linkische Benehmen, auf die Wortkargheit und auf die auffallende Besserung dieser psychischen Ausfallerscheinungen.

Unter Umständen wird der negative Ausfall der Thyreoidinbehandlung die Differentialdiagnose zwischen einer Forme fruste von Myxödem und einer pellagrösen Neurose erleichtern können.

Schliesslich sind als diagnostisch-wichtige Umstände angeführt: die Armut der erkrankten Personen, das Auftreten, bezw. die Exacerbation der Krankheit im Frühjahr und die Remission im Sommer und im Herbst.

Zur Frage der Pellagrabekämpfung betont Lupu besonders, dass nicht der Maisgenuss an sich zu bekämpfen ist, sondern nur der Genuss von verdorbenem Mais und von solchem Mais, der auf schlechtem Boden gewachsen ist. Die Einführung von Ersatzfrüchten — teils als Saat, teils als fertiges Mehl — will Lupu daneben ebenfalls gefördert wissen. Genaue Feststellung der Zahl der vorhandenen Pellagrakranken, die während der Frühjahrsmonate zu erfolgen hätte, muss nach Lupu als Grundlage der Bekämpfung der Pellagra gelten.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Die Wandlungen in der funktionellen Nierendiagnostik.

(R. Lichtenstern. Wiener med. Wochenschr., 1905, No. 24.)

Im Gegensatz zu einem unter gleicher Aufschrift erschienenen Aufsatz von Kapsammer nimmt Lichtenstern den neueren Untersuchungsmethoden gegenüber folgenden Standpunkt ein:

Die Separation gestattet, auf aseptische und vollständig gefahrlose Weise Harn gesondert aufzufangen; sie ist absolut sicher und relativ einfach.

Die Kryoskopie des Harns gibt ein genaueres Bild der Nierentätigkeit als die Bestimmung des spezifischen Gewichts; die Bestimmung des Harnstoffs, der Chloride und der elektrischen Leitungsfähigkeit kann bei groben anatomischen Veränderungen oft brauchbare Werte geben.

Die Injektion von Indigkarmin ist brauchbar sowohl zum Auffinden der Ureterenmündungen als auch zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Nieren.

Die Phloridzinmethode bewährt sich in vielen Fällen nicht; es kann bei kranken Nieren das Auftreten von Zucker im Urin beobachtet werden, andererseits können gesunde Nieren grosse Variationen im Eintreten der Zuckerreaktion zeigen.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).



Larvierte Formen von Blinddarmreizung.

(Ch. Metzger. Le syndrome de la colique appendiculaire larvée. Le Bulletin Médical, 1905, No. 49, S. 571.)

In leichten, klinisch kaum in die Erscheinung tretenden Fällen von Blinddarmreizung hat Metzger konstant einige interessante Befunde erhoben. Zunächst Gefühlsstörungen in der rechten Fossa iliaca: Hyperästhesie bei Kneifen, Hypoästhesie gegen Nadelstiche.

Dementsprechend ist auch der Bauchdeckenreflex in jener Gegend nicht auszulösen, während er zwischen der Nabellinie und dem rechten Rippenbogen prompt eintritt. (Es empfiehlt sich aus praktischen Gründen, diesen Reflex zu prüfen, bevor man mit den Händen palpiert, weil er sonst durch Reizung der Bauchmuskeln verwischt wird.) Es handelt sich dabei um den Effekt einer lokalen chronischen Peritonitis, welcher genau ebenso über einer entzündlich gereizten Gallenblase oder anderen Bauchfellabschnitten zu beobachten ist; weitere Studien hierüber erscheinen angezeigt.

Schliesslich fügt Metzger auch noch ein perkutorisches Zeichen hinzu: durch die Entzündung erschlafft die Wand des Blinddarms; dieser dehnt sich mithin aus, verdrängt die ihn sonst überlagernden Dünndarmschlingen und wird perkutierbar: der tiefe Schall des Coecum und des Colon ascendens grenze sich scharf gegen den hellen des Ileum ab.

Schmerzhaftigkeit des Douglas'schen Raumes bei Rektaluntersuchung ist schon früher mitgeteilt worden.

Jedenfalls sind Metzger's Mitteilungen in unklaren Fällen gewiss von Nutzen.

Buttersack (Berlin).

Herzschwäche nach Diätfehler.

(Vaquez et Digne. De l'asystolie survenant au repos. Rôle de la rétention chlorurée dans la pathogénie de l'insuffisance cardiaque. Le Bullet. Méd., 1905, No. 49, S. 577.)

Zwei Kranke mit Mitralfehlern wurden konsequent im Bett gehalten, es traten aber trotzdem mehrfach Anfälle von Asystolie auf; Diätfehler, hauptsächlich Zufuhr von Kochsalz, erwiesen sich als auslösende Momente.

Ein weiterer Kranker mit einer Nieren- und Aortenklappenaffektion befand sich unter chlorfreier Diät ganz ausgezeichnet. Aber schon kleine Dosen von NaCl riefen nicht nur Asystolie, sondern auch ödematöse Infiltration sämtlicher Gewebe hervor. Bei anderen Patienten ist in der Ruhe das Ausscheidungsvermögen für Salz hinreichend gross, versagt aber bei Ueberanstrengung und Ermüdungen. Für solche Fälle muss also die klinische Beurteilung Rücksicht auf beide Momente: auf die NaCl-Zufuhr und auf das körperliche Verhalten nehmen.

Buttersack (Berlin).

Ueber menstruellen Ikterus.

(L. Metzger. Münch. med. Woch., 1905, No. 24.)

Bei einer 45jährigen Frau trat mehrere Jahre lang regelmässig bei Beginn der Menstruation ohne subjektive Beschwerden ein Ikterus ein, der mit dem Aufhören der Menses verschwand. Die Frau starb an Bronchopneumonie. Die Obduktion ergab einen wallnussgrossen Stein in einem von der geschrumpften Gallenblase, dem erweiterten Ductus cysticus und dem Anfangsteil des Choledochus gebildeten Raume. Metzger stellt sich den Zusammenhang so vor, dass die Menstruation einerseits zur Blutüberfüllung und Schwellung der Gallengangwände, andrerseits zu einer erhöhten Reflexerregbarkeit der Gallengangsmuskulatur führte, wodurch der Stein tiefer in den Choledochus gepresst und dieser verschlossen wurde. — Ref. hat von einer ikterischen Frau mit Fieber und grosser Empfindlichkeit der geschwollenen



Gallenblase die Angabe erhalten, dass dieser Zustand bei jeder Menstruation auftrete. Hier handelte es sich sicher um Cholecystitis.

E. Oberndörffer (Berlin).

Zur Leukanämiefrage.

(Kerschensteiner. Münch. med. Woch., 1905, No. 21.)

Kerschensteiner beschreibt einen jener merkwürdigen, von Leube als Leukanämie bezeichneten Fälle, in denen die Symptome der perniziösen Anämie und der Leukämie gleichzeitig bestehen. Von der typischen Form der letzteren Krankheit unterschied sich der Fall durch das Fehlen der Mastzellen, von der ersteren durch Milzvergrösserung und Ueberwiegen der polynukleären Leukozyten. Kerschensteiner glaubt, dass das genannte Krankheitsbild bei verschiedenen Blutkrankheiten vorkomme, in seinem Falle als perniziöse Anämie mit myeloider Umwandlung der Milz und Reizungsmyelozytose zu deuten sei.

E. Oberndörffer (Berlin).

Neurologie und Psychiatrie.

Hysterie unter dem Bilde einer organischen Hemiplegie mit positivem Babinski.

(H. Gougerot. La Tribune méd., 1905, No. 28, S. 438.)

Am 16. Januar 1905 wurde eine junge Frau in tiefem Coma eingeliefert mit Kontraktion der ganzen rechten Seite; Gendarmen hatten die auf einer Bank sitzende Frau, welche sie für eine Bettlerin oder Landstreicherin hielten, beobachtet, und dabei war sie plötzlich bewusstlos zu Boden gestürzt.

Am 17. Januar kehrte das Bewusstsein allmählich zurück, doch bot Pat. das klassische Bild einer rechtsseitigen Hemiplegie mit Aphasie und allen dazugehörigen Symptomen, sogar mit wohlausgeprägtem Babinski'schen Grosszehenreflex; mit der linken Hand Spiegelschrift. Auch das psychische Verhalten (Gedächtnisschwäche, Störungen der Aufmerksamkeit) entsprach ganz dem bei Hemiplegie. Eine gleichzeitig bestehende Mitralinsuffizienz schien das ganze Krankheitsbild als Folge einer Embolie hinreichend zu erklären.

Dem Chef der betreffenden Abteilung, Troisier, kam die Sache aber verdächtig vor: die Kontrakturen erschienen ihm zu ausgedehnt, zu energisch, das Fehlen atrophischer Vorgänge wollte nicht zu einem Hydarthros des Knies stimmen, auch die Hyperästhesie, die Schmerzen in der befallenen Seite passten nicht in das gewöhnliche Bild, insbesondere aber schien ihm die Aphasie zu ausgeprägt, als dass dabei noch Spiegelschrift möglich wäre, und insbesondere machte das Vermögen der Spiegelschrift die angebliche Blindheit für Geschriebenes unwahrscheinlich; auch die gespannte Aufmerksamkeit, mit der die Patientin die klinische Besprechung und die Diskussionen der Aerzte über ihren Fall verfolgte, kontrastierte mit der sonstigen Apathie derartiger Kranker.

Troisier sollte mit seinen Zweifeln Recht behalten. Am 21. Januar besuchte Brissaud die Abteilung und erkannte in der interessanten Kranken eine alte Hysterika aus St. Antoine wieder, die schon früher allerhand Lähmungserscheinungen der rechten Seite, hysterische Stimmbandlähmung u. s. w. gehabt und durch eine Wallfahrt nach Lourdes vorübergehend Heilung gefunden hatte. Der Besuch von Brissaud war der Patientin sichtlich unangenehm; zwar machte sie den Babinski-Reflex jetzt schöner als je; allein der Verdacht der Aerzte war nun einmal rege und als man während des Schlafes die Kontrakturen gelöst fand und als man ihr mit Chloroform-Narkose drohte, verliess sie schleunigst die Anstalt: die ganze Hemiplegie war weggeblasen.

Die Geschichte erscheint mir nicht nur als Kuriosum interessant, sondern auch deshalb, weil sie zeigt, wie die Patientin während ihrer verschiedenen Krankenhausaufenthalte den klinischen Besprechungen in den Krankensälen mit Aufmerksamkeit und mit imitatorischem Erfolge bis ins Detail gelauscht hat; und wenn auch nicht jeder soviel Talent hat, um die gelernten Krankheitssymptome seinerseits zur Darstellung zu bringen, so wird doch jeder in der einen oder anderen Form die Nutzanwendung des Gehörten auf seine Person machen und zum mindesten in der glücklichen Ruhe des Nichtwissens aufgeschreckt werden. Meines Erachtens ist es nicht allein grausam, einen Kranken im Krankensaal vor so und so vielen Fremden über seine Vergangenheit auszuforschen, zu untersuchen und zu besprechen, sondern es ist auch nicht zuträglich, weder für ihn noch für die andern, wie das eben der Fall von Dr. Gougerot beweist. Buttersack (Berlin).

Recherches clin. et thérap. sur l'Epilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie, compte-rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicètre pendant l'année 1903. Von Bourneville. Paris 1904, pag. 530.

Das vorliegende Werk zeigt mit erfreulicher Deutlichkeit, dass nicht nur in unserem Vaterlande die Vereinigung rein ärztlicher und pädagogischer Grundsätze so ausserordentliche Erfolge in der Behandlung der geistig schwachen und minderwertigen Kinder gezeitigt hat, sondern dass auch in Frankreich auf diesem Wege Grosses geleistet wird. Vorkämpfer in dieser Behandlung ist der auch sonst rühmlichst bekannte Verfasser, der die ihm unterstellten Anstalten — Bicètre und Fondation Vallée — zu wahren Musteranstalten erhoben hat. — Der erste Teil des Buches enthält ausser einigen statistischen Angaben über die 660 in beiden Abteilungen untergebrachten Kinder eine genaue Schilderung von der Art der Behandlung und Erziehung. Bei den früher als ganz bildungsunfähig angesehenen Idioten ergiebt die systematische Erziehung zur Reinlichkeit sowie die geschickte Anwendung geeigneter Hilfsapparate zum Gehen und Stehen sehr beachtenswerte Resultate; die etwas mehr bildungsfähigen lernen durch Turnen, Tanzen und andere gymnastische Uebungen ihre Glieder gebrauchen und beherrschen, sie lernen klar und exakt sprechen und ihre Sinne gebrauchen. Ist noch weitere Ausbildung möglich, dann tritt wissenschaftlicher Unterricht im engeren Sinne und vor allem Beschäftigung in Haus und Garten und Erlernung eines Handwerks hinzu. Die Beseitigung hässlicher Angewohnheiten und krankhafter Triebe, z. B. der sehr verbreiteten Onanie, wird vor allem durch dauernde Ueberwachung und dauernde, unausgesetzte Beschäftigung der Kinder erreicht. Auf die überall eingestreuten oft hochinteressanten Bemerkungen wissenschaftlicher Art näher einzugehen, ist hier leider nicht angängig, doch verdient die für uns Deutsche besonders bemerkenswerte Tatsache Erwähnung, dass unter den französischen Kindern der dortigen Anstalten die schwer degenerativen Zustände, Phobien, Manien, tics u. ä. in sehr viel grösserer Zahl vertreten sind als bei dem entsprechenden Material unserer Anstalten.

Im 2. Hauptteil des Buches folgen dann 16 kleinere wissenschaftliche Arbeiten von Bourneville und seinen Schülern, in denen einzelne interessante Krankengeschichten beschrieben und wichtigere anatomische und klinische Erfahrungen niedergelegt sind. Beachtung verdienen unter diesen Arbeiten besonders die Zahlen über die enorme Bedeutung des Alkoholismus der Eltern für die Entstehung des Schwachsinns, ferner die Arbeiten über den Zwergwuchs (nanisme), über die Beziehungen zwischen Wachstumsstörungen des Gehirns und des Schädels, über das Ausbleiben der Thymusatrophie bei abnormen Kindern, über die geringe Bedeutung der Verwandtenehen und



über den traurigen Einfluss gesundheitsschädlicher Berufe — Blei- Quecksilber- und Kupferarbeiten — auf den Geisteszustand der Kinder. Eine grosse Anzahl von Tabellen und von Abbildungen abnormer Kinder und abnormer Gehirne dienen zur Illustration des Gesagten. Stier (Berlin).

Trauma und organische Nervenkrankheiten.
(O. Veraguth. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1905, No. 10.)

Veraguth gruppiert die Fälle von posttraumatischen organischen Nervenkrankheiten in folgender Weise.

1. Das Trauma durchbricht Hüllen des Nervensystems und zerstört Teile desselben (Schädelschüsse, Wirbelfrakturen mit Rückenmarksverletzung).

2. Es zerstört Teile des Nervensystems unter intakten Hüllen, bald durch Vermittelung des Gefässsystems (Fettembolie, Metastasen von Infektionsherden, von Tumoren, ferner Hämatom, Apoplexie und Spätapoplexie) oder direkt durch Myelodelese.

3. Das Trauma setzt eine Entzündung in anderen Organen, die auf die Nerven übergreift (Neuritis, Neuritis ascendens).

4. Das Trauma zieht das Manifestwerden einer der bekannten Parenchymerkrankungen nach sich (posttraumatische Tabes, Poliomyelitis, Syringomyelie u. s. w.) voraus.

5. Auftreten primärer Tumoren im Nervensystem nach überstandenem Trauma.

Die Kasuistik V.'s verfolgt nun den Zweck, den von ihm aufgestellten gewiss einwandsfreien Satz zu begründen, dass, wer in einem konkreten Falle sich ein Urteil über den Kausalnexus zwischen Trauma und organischer Nervenkrankheit bilden will, die Anamnese nicht minutiös genug, den Tatbestand des Traumas nicht eingehend genug, den Status des Kranken nicht detailiert genug und den eventuellen autopsischen Befund nicht kritisch genug aufnehmen kann. Denn nur in einer beschränkten Zahl von Fällen ist die posttraumatische organische Erkrankung des Nervensystems auf die exogene Ursache des Traumas allein zurückzuführen. Dies kann zutreffen, bei der oben erwähnten Gruppe 1. Aber selbst da ist es nicht ausnahmslos die Regel.

Bei den Gruppen 2—5 aber kommen wir selten ohne die Annahme einer besonderen Disposition aus, welche das Trauma in dem Moment, da es den Körper trifft, vorfindet. Erst das x des Traumas mit dem y der Disposition zusammen pflegt das Bild dieser organischen Nervenkrankheiten zu schaffen. Diese Disposition kann im Stützgewebe, im Gefässsystem oder in der Nervenmasse gelegen sein, sie kann durch Entwickelungsfehler, durch gleichzeitige anderweitige Krankheit, durch das Alter, durch den momentanen Ernährungszustand, vielleicht auch durch den momentanen Erregungs- oder Ermüdungszustand des Nervensystems bedingt sein.

Eschle.

Eine eigentümliche Veränderung an den Finger bei einem Fall von Polyneuritis acuta.
(V. Schluepfer. Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte, 1905, No. 12.)

Schluepfer beobachtete bei einem Fall von Polyneuritis eine eigentümliche Veränderung der Fingernägel, die in der dritten Krankheitswoche sich auszubilden begann. Die Gegend der Nagelwurzel wurde brüchig und spröde, wie aufgefasert und zeichnete sich mit ziemlich scharf gezackter, schwachbräunlicher Linie gegen die vordere gesunde Partie des Nagels ab.

Während in dem von Schluepfer beschriebenen Falle das Phänomen an allen Fingern in ziemlich derselben Intensität vorhanden war, hatte



Referent vor einer Reihe von Jahren Gelegenheit, dasselbe auf die Nägel der 3. und 4. Zehe des linken Fusses beschränkt zu sehen. In diesem letzteren Falle handelte es sich um eine nach 13 Jahren rezidivierende Polyneuritis mit unerträglichen Genickschmerzen und ausserordentlich starker Druckempfindlichkeit sämtlicher Hautnerven, die — offenbar reflektorisch — zu anhaltenden Muskelkrämpfen der unteren Extremitäten führte. Es blieb eine Parese der Strecker der linken unteren Extremität als einziges Symptom noch lange zurück. Die Veränderung an den Nägeln, die den Eindruck eines Blutergusses unter den proximalen Teil der betr. Nägel machte, wurde erst in der Rekonvaleszenz beobachtet, als der paretischen Fussmuskulatur erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet wurde und die Flecke infolge des Nagelwachstums bereits um einige Millimeter vom Nagelbett aus distalwärts vorgerückt waren.

Eine Abstossung der befallenen Nägel erfolgte hier ebensowenig, wie bei dem Kranken Schluepfer's. Eschle.

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Ein Beitrag zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

(G. Tandler. Der Militärarzt Nr. 7, Beilage zur Wiener medizinischen Wochenschrift Nr. 15, 1905).

Als Tandler 1902 als Chefarzt zum k. und k. Gesandtschafts-Wachdetachement in Peking bestimmt wurde, stand bei ihm die Absicht fest, die Prophylaxe gegen venerische Krankheiten bei der ihm unterstehenden Mannschaft obligatorisch und systematisch durchzuführen. Wie berechtigt dieses Bestreben war, möge folgendes illustrieren: von 200 Matrosen des gesamten Wachdetachements in Tschili, welche im Sommer 1903 in die Heimat instradiert wurden, hatten während dieses Zeitraumes von drei Jahren rund 40 pCt. Gonorrhoe (und zwar nur erste Infection), 20 pCt. Ulcus molle und 10 pCt. Lues akquiriert. Er verfuhr nun folgendermassen:

Mittels Befehls des Kommandos der Gesandschafts-Schutzwache wurde jedermann unter Androhung von Strafe im Unterlassungsfalle angewiesen, nach stattgefundenem Coitus sich ehebaldigst im Spitale der Schutzwache einzufinden, woselbst der Krankenwärter mit jedem einzelnen die Prophylaxe vornahm. Ausserdem wurden die Leute über die Bedeutung der venerischen Krankheiten durch ein Merkblatt belehrt.

Die Prophylaxe selbst bestand in folgendem:

1. Entleerung der Blase, um mit dem Harnstrahle eventuell Eiterpartikelchen aus der Urethra zu entfernen, insofern der Mann nicht schon früher die Blase entleert hatte.

2. Gründliche Waschung des Penisschaftes, der Eichel und Vorhaut mit Sublimat-Wattetupfern (1:1000).

3. Instillation von zirka 1 cm^3 einer Protargol-Glyzerinlösung in die Urethra vermittels Einführung eines Tropfröhrchens auf etwa 2 cm Tiefe in die Harnröhre.

Jeder Mann wurde angewiesen, diese Lösung ungefähr zwei Minuten in der Urethra zu belassen. Das Tropfröhrchen wurde vor jedesmaligem Gebrauche mit einem Sublimattupfer abgewischt.

Das Resultat dieser obligatorisch durchgeführten Prophylaxe war folgendes:

Im ganzen wurde bei der Gesandschafts-Schutzwache mit einem Stande von 170 Mann und einmaligem Mannschaftswechsel in der Zeit vom 1. November 1902 bis Ende September 1904 das Verfahren 1560 mal durchgeführt.

Von diesen 1560 prophylaktisch Behandelten erkrankten:

an Gonorrhoe 15 Mann, darunter 4 mit erster Infektion,
11 „ Rezidiven,
„ Ulcus molle 7 „
„ Ulcus durum 3 „
25 Mann, d. i. 1,6 pCt. aller prophylaktisch Behandelten.

Es ist wahrscheinlich, dass diese Zahl von 25 trotz Prophylaxe Erkrankten in Wirklichkeit etwas kleiner wäre, wenn die Beteiligten jederzeit die Wahrheit betreffs des Zeitpunktes des letzten Coitus, ob rechtzeitig nachher zur Prophylaxe erschienen etc., ausgesagt hätten.

Aus einer Zusammenstellung der Gesamtsumme der innerhalb eines Jahres (1. August 1903 bis 31. Juli 1904) bei der Gesandtschafts-Schutzwache zugegangenen venerischen Erkrankungen geht hervor, dass das Kontingent, welches die nicht prophylaktisch post coitum Behandelten zur Gesamtsumme der Venerischen beistellten, bei Gonorrhoe nahezu fünfmal, bei Ulcus molle beinahe achtmal und bei Ulcus durum dreimal grösser war als das der prophylaktisch Behandelten.

Irgendwelche üble Folgen des Verfahrens wurden nicht konstatiert; die brennenden Schmerzen nach einer Protargol-Glyzerin-Instillation sind unvergleichlich geringer als nach einer 2proz. Lapislösung, und die Sublimatwaschung wurde im allgemeinen bis auf wenige Ausnahmen, bei denen das Sublimat eine bald vorübergehende Reizung des Präputium-Innenblattes hervorrief, gut vertragen. Guttmann.

Heisswasserspülungen bei Tripper.

(Bélisaire Narich, Smyrna. Le Progrès médical, 1905, No 26, S. 409.)

Narich macht darauf aufmerksam, wie lange eigentlich trotz aller angepriesenen Adstringentia die Gonorrhoeen dauern und wie selten sie ausheilen. Zumeist wenden sich die jugendlichen Patienten an einen guten Freund oder Apotheker, der ihnen eine Spritze und eine Flüssigkeit in die Hand drückt, und dann geht die Selbstbehandlung los. Die Methode ist soweit ganz bequem; denn ein verschwiegener Ort, wo man sich die Injektionen machen kann, findet sich überall. Nur sind eben die Resultate betrübend.

Narich hat bei einigen Patienten statt der pharmazeutischen Präparate blos Heisswasserspülungen — 3 bis 4mal im Tag je ein Liter — angewendet und damit relativ schnell akute und chronische Gonorrhoeen geheilt. Er führt dazu eine weiche Sonde (Charrière No. 14/15) ein und nimmt das Wasser so heiss, als es der Patient ertragen kann. Die Prozedur ist wesentlich komplizierter als die Tripperspritze, allein ebendadurch wirkt sie erzieherisch, indem sie den Kranken 3mal im Tag energisch an sein Leiden erinnert und ihn dadurch abhält, irgend welche übel angebrachten Exzesse zu begehen.

Buttersack (Berlin).

Die Einwirkung der Sublimatinjektionen auf die Schleimhaut der Harnröhre und ihre Gefahren.

(P. Asch. Münch. med. Woch., 1905, No. 25.)

Beschreibung von 5 Fällen von Gonorrhoe, in denen sich die Patienten ohne ärztliche Anordnung Sublimat in Lösungen von 1:500 oder 1:1000 eingespritzt hatten. In allen Fällen traten Strikturen ein. Die einmal vorgenommene urethroskopische Untersuchung liess 2 Tage nach der Einspritzung weissliche Stränge und flächenhafte Infiltrationen der Schleimhaut, sowie Entzündung der Littré'schen Drüsen und Morgagni'schen Krypten erkennen. Die Patienten wurden zuerst mit Urotropin oder Salol und Bleiwasserumschlägen, später mit Bougies behandelt. E. Oberndörffer (Berlin).



Cytorhyctes luis Siegel.

(J. E. Schulze. Berlin. klin. Wochenschr., 1905, No. 21.)

Nach der Beschreibung Schulze's handelt es sich bei dem von Siegel gefundenen Krankheitserreger, der sich merkwürdiger Weise durch Impfung nicht nur auf Affen, sondern auch auf Kaninchen und Meerschweinchen übertragen lässt um einen tierischen Parasiten mit länglich birnförmigem, etwas abgeplattetem Körper, dessen dünneres Geissel tragendes Ende sich ruckweise einbiegen kann. Ueberhaupt sind die stoss- und sprungweise erfolgenden Bewegungen charakteristisch und diese zusammengehalten mit der Kleinheit der Objekte, die nur bei mindestens tausendfacher Vergrösserung und bei Benutzung der besten apochromatischen Oelimmusionsobjektive sichtbar gemacht werden können, geben wohl die Erklärung dafür, dass diese Parasiten solange der doch in dieser Richtung besonders betriebsamen Fahndung entgehen konnten.

Eschle (Sinsheim).

Spirochäte pallida im kreisenden Blut.

(Raubitscheck. Wiener klin. Wochenschrift, 1905, No. 28.)

Bei einer syphilitischen Patientin mit grossfleckigem Exanthem und breiten Kondylomen wurden — etwa 12 Wochen nach der Infektion — sowohl im Gewebssaft der Kondylome als auch im Blut, das in der gewöhnlichen Weise der Fingerbeere entnommen wurde, die Schaudinn'schen Spirochäten nachgewiesen; im Blut waren sie meistens undeutlich, doch wurden auch einige völlig klar und scharf gefärbte Exemplare gefunden.

R. Bernstein (Preuss. Stargardt).

Spirochaete pallida bei Syphilis congenita.

(Levaditi. Soc. de biologie, 20. Mai.)

Bei einem Kind von 8 Tagen fand Levaditi in den Pemphigusblasen, sowohl in der Flüssigkeit als im corium die Schaudinn-Hoffmann'schen Spirillen, ebenso in der Leber, Milz und Lunge eines anderen syphilitischen Säuglings, der mit $2^1/_2$ Monaten gestorben war.

In gleicher Weise fand Salmon die Spirochaeta pallida in Reinkultur von Pemphigus, dagegen nicht im Nasenschleim und nicht im Blut.

Buttersack (Berlin).

Wirkungen des Quecksilbers auf Spirochäten.

(A. Levy-Bing. Le Bullet. méd., 1905, No. 54, S. 631.)

Levy-Bing studiert an dem grossen Material des Frauenkrankenhauses von Saint-Lazare mit Eifer die Spirochätenfrage. Aus seinen Mitteilungen ist zunächst interessant, dass es zwischen der Spir. pallida und der Sp. refringens 4—5 Zwischenformen gibt, welche bald näher der einen, bald näher der anderen zu stehen scheinen.

Bei 6 Frauen hat er den Einfluss der Hg-Behandlung auf die Spirillen verfolgt und gefunden, dass 14 Tage nach der ersten Injektion (von ol. ciner. bezw. Hydrarg. bijodat.) die Spir. pallida ganz verschwunden war; die refringens verschwand erst später.

Buttersack (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur physikalischen Behandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündungen.

(A. Laqueur. Berlin. klin. Wochenschr. 1905, No. 23.)

Man ist in neuerer Zeit immer mehr zu der Ueberzeugung gekommen, dass die immobilisierenden Gipsverbände, wenn sie auch für den Augenblick Erleichterung der Schmerzen und Milderung der entzündlichen Erscheinungen bringen, doch auf die Dauer mehr Schaden als Nutzen stiften. Das trifft



sogar da zu, wo sie nur ganz kurze Zeit angewendet werden, und man hat diese Art der Behandlung jetzt mit günstigerem Erfolge durch Massnahmen ersetzt, die grösstenteils der physikalischen Therapie entnommen sind. Allerdings ist in den ersten akuten Stadien Ruhigstellung die erste Indikation und der einfache gonorrhoische Hydrops pflegt bei Bettruhe und gleichzeitiger Applikation erregender Priesnitzscher Umschläge in kurzer Zeit abzuheilen. Viel häufiger aber ist die phlegmonöse Form, bei der ausser dem Gelenke auch die periartikulären Weichteile mit ergriffen sind, sowie die schweren Fälle der sog. sero-fibrinösen Entzündung und die von der Koenig'schen Schule als Abart derselben betrachteten Arthralgia gonorrhoica.

Bei diesen schwereren Formen der Arthritis gonorrhoica ist gleichfalls, wie bemerkt, im ersten akuten Stadium Bettruhe unbedingt geboten. Von der Applikation der Eisblase und von der Kälteanwendung überhaupt ist man wohl mit Recht abgekommen und hat von der feuchten Wärme (Diehlschen heissen Watteverbänden unter Guttapercha oder heissen Kataplasmen) ev. unter gleichzeitiger lokaler Anwendung milder Adstringentien weit bessere Erfolge erzielt. Die hyperämisierende Wirkung dieser Massnahmen scheint dabei das ausschlaggebende heilkräftige Moment zu sein und jene erstere wird in noch weit höherem Masse gewährleistet durch die Bier'sche Stauung und lokale heisse Luftbäder. Von grösster Wichkeit aber ist, dass mit diesen Prozeduren möglichst bald vorsichtige Bewegungen des Gelenkes verbunden werden.

Die Stauung kann schon im ersten Stadium angewandt werden. Ihre Dauer darf aber nicht zu kurz sein. L. hat mit 3 Stunden täglich begonnen und ist dann successive rasch auf 5 und auf 10 Stunden am Tage gestiegen.

Zur Applikation der heissen Luftbäder, deren Wirkung nach L. übrigens der der Stauung immerhin etwas nachsteht, kann man sich der einfachen Bier'schen Kasten oder des Apparates von C. Kiefer-Kornfeld in Berlin bedienen, welcher die Vorzüge hat, an allen Körperteilen applikabel zu sein und die Anwendung hoher Wärmegrade ohne Verbrennungsgefahr zu gestatten. Vollbäder von 38—40° unterstützen die Wirkung, sobald das hinlängliche Mass von Beweglichkeit, das sie voraussetzen, erreicht ist. Das den indifferenten Thermen, den Schwefelthermen, den Moor-, Schlamm- und Fangobädern besonders günstige Wirkungen in dieser Richtung zugeschrieben werden, ist bekannt. Je mehr das Leiden einen chronischen Charakter annimmt, desto grösserer Nachdruck aber ist auf Massage und medicomechanische Behandlung zu legen. L. weist hierbei auf die von ihm als höchst wirksam befundene Kombination von Bier'scher Stauung mit Dampfstrahlen und Massage hin. Bei sehr alten Versteifungen versagt die Bier'sche Stauung und es sind hier energische wärmestauende Prozeduren, der Dampfstrahl und das 38—40° warme Vollbad mit mechanotherapeutischen Massnahmen (ev. im warmen Bade selbst) zu verbinden.

Von Medikamenten wandte Laqueur ausschliesslich das Ichthyol in akuten Fällen an und erzielte damit offenbar vorübergehende Schmerzlinderung.

Eschle.

Behandlung des Hustens Tuberkulöser.

(Fern. Berlioz. Le Bullet. Médic., 1905, No. 32, S. 378.)

Das Narceïn darzustellen war bis jetzt zu teuer; seitdem aber seine halbsynthetische Darstellung aus dem Narcotin gelungen ist, haben verschiedene Forscher (Pouchet et Chevalier, Debono 1904, Garimond-Montpellier 1905) mit dem salzsauren Aethylnarceïn (Narcyl) ausgezeichnete Resultate erzielt. In Dosen von 0,06 bis 0,14 g scheint es ein Spezifikum gegen den

Husten zu sein, ohne irgend eine Beeinflussu
Nierentätigkeit, des Blutdrucks, der psychi
verlangsamt nur die Respiration und setzt di
also offenbar das ideale Hustenmittel.

Injektionen von Meerwasser

(Robert Simon et R. Quinton. Acade

Seit einiger Zeit beschäftigt die Ve
therapeutischen Zwecken die Gemüter unserer
Dr. Marie und Frl. Dr. Pelletier überrasche
erzielt haben, berichten jetzt Simon und
18 Tuberkulösen. 3 Patienten mit Lungen-
zu Grunde gegangen, aber dafür waren di
um so besser: das Allgemeinbefinden hob s
und die Kräfte wurden besser, der Huste
verringerte sich. Auch die physikalischen E
das Gewicht stieg täglich um 40—50 g.

Die Autoren sind so entzückt von ihre
solche Meerwasserinjektionskur in Paris ohn
Tätigkeit komme einer klimatischen Kur in
moderne, XVIe. année, 1905, No. 23, S. 183).

Zur Behandlung des I

(A. Denker. Münch. med. Woche

Denker hat 8 Heufieberkranke mit
Die Nasenschleimhaut wird in möglichst g
Adrenalinlösung bestrichen und hierauf mi
Sonde möglichst bis zur oberen Muschel l
Allmählich werden der ausgeübte Druck u
gesteigert und die Sitzung auf 3 bis 4 M
symptome können durch Einträufeln von Tin
mit Aq. dest., 1 bis 2mal pro die, bekämpf
8 Patienten blieben 7 noch im nächsten S
vom Heufieber verschont. Durch diese Nac
der Dunbar'schen Serumbehandlung überleg

Ueber Griserin als Heilmittel geg

(Ritter. Berl. klin. Wochensc

In einem an gleicher Stelle publizierte
in dieser Zeitschrift s. Z. referiert wurde, w
behauptet worden, als dass im »Griserin«,
leichter löslich gemachten »Loretin« das la
gefunden sei, mit dem nahezu alle heute au
heiten, namentlich aber die Lungenschwind
werden könnten.

Ritter, leitender Arzt der Hamburg
hat das Präparat in einer Reihe von Fälle
Resultat, dass das Griserin in keinem ders
Teil der gemachten Versprechungen erfüllt.

Ebenso zweifellos negativ fielen übrig
der sich trotz theoretischer Bedenken sofor
Publikation an einem, allerdings kleinere
Nachprüfung entschloss.



Ein Fall von therapeutischer Anwendung der Röntgenstrahlen bei Morbus Addisonii.

(Golobunin, Moskau. Die Therapie der Gegenwart, Maiheft 1905.)

Bei einem Kranken mit Morbus Adissonii, der auf Tuberkulin sehr stark reagierte, so dass die Diagnose einer tuberkulösen Affektion der Nebennieren im Einklange mit den heute herrschenden Anschauungen berechtigt erschien, war nach einer 25 Tage hindurch täglich vorgenommenen Bestrahlung beider Nierengegenden eine Zunahme der Kräfte und des Körpergewichts, eine grössere Beständigkeit der Herztätigkeit, sowie eine Besserung der Verdauungsfunktion zu verzeichnen. Auch die Haut wurde heller. Golobunin will durch seine Veröffentlichung über den Fall, aus dem er vorsichtiger Weise endgiltige Schlüsse zu ziehen ablehnt, nur die Kollegen zu weiteren therapeutischen Versuchen mit Röntgenstrahlen ermutigen. Eschle.

Radiumbehandlung des Rhinoskleroms.

(L. Freund, Wiener mediz. Wochenschr., 17. Juni 1905.)

Ein sehr ausgedehntes Rhinosklerom, das sich bis in den Pharynx hinab erstreckte, wurde durch 23 Röntgensitzungen bis auf eine geringe Induration der linken Nasenhälfte beseitigt. Buttersack (Berlin).

Anwendung von Hitze bei Lungenerkrankungen.

(Heermann, Posen. Ztschr. f. diätet. u. physik. Therapie, IX. Band, Heft 3.)

Die Ergebnisse von lokaler und allgemeiner Wärmebehandlung fasst Heermann in folgende Thesen zusammen:

1. Die Erhitzung wird durchweg angenehm empfunden.
2. Trockene Pleuritis verschwand oft auffallend rasch und schien seltener zur Exsudatbildung fortzuschreiten.
3. Pleuritische Exsudate schienen sich leichter zu resorbieren, Lungenverdichtungen und Schleimhautschwellungen leichter zu lösen.
4. Auf Cyanose und Atemnot wirkte Hitze sichtlich als kräftiges Ableitungsmittel.

Ich kann auf Grund meiner Erfahrungen mit dem sehr handlichen Apparat von Hilzinger-Reiner in Stuttgart diesen Angaben beistimmen.

Buttersack (Berlin).

Parathyroïdin. G. Vassale (Le Bullet. Médic, 1905, No. 40, S. 473) hat einer trächtigen Hündin die Nebenschilddrüse herausgenommen: sie bekam eklamptische Krämpfe, welche durch Injektionen von Parathyroïdin beseitigt wurden. Auch 3 eklamptische Frauen wurden mit Ochsen-Nebenschilddrüse geheilt, so dass Vassale in diesem Präparat ein Spezifikum erblickt. Also eine Insuffizienz der Parathyreoïdea ist die wahre Ursache dieses gefürchteten Zufalls, für dessen Zustandekommen die sonst angegebenen Momente nur nebensächlich in Betracht kommen. (Seitens der Thyreoïdea werden Myxödem, Kretinismus und dergl. ausgelöst, aber keine Krämpfe.)

Auch ein $2^1/_2$ jähriges Kind mit Tetanie wurde durch Parathyroïdin günstig beeinflusst.

Buttersack (Berlin).

Neue Bücher.

Operative Gynäkologie. Von A. Döderlein und B. Krönig. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1905. 612 Seiten, 185 Abbildungen, 21 Mk.

Dieses treffliche, reich ausgestattete Buch kommt einem in den Kreisen der Gynäkologen längst empfundenen Bedürfnis nach, da die bestehenden gynäkologischen Operationslehren nicht recht befriedigen konnten. Die Verfasser haben historische Uebersichten und veraltete Operationsmethoden fast ganz vernächlässigt und dadurch mehr Raum gewonnen für die moderne operative Gynäkologie. Diese wird in meisterhafter Weise geschildert, angefangen von der Aseptik und dem Nahtmaterial bis zu der brennendsten Frage

der Neuzeit, der abdominellen Operation des Gebärmutterkrebses und dem Stande der Drüsenausräumung. Die anschauliche Schilderung der Operationsmethoden ist unterstützt durch vorzügliche Zeichnungen, die an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lassen. Obgleich das Buch eine Operationslehre darstellt, ist es doch weit entfernt, eine operative Vielgeschäftigkeit für die Gynäkologie zu vertreten; im Gegenteil, der Standpunkt des Buches lässt die konservativen Behandlungsarten zu ihrem Recht kommen, indem die Indikationen zum operativen Eingreifen zum Teil recht eng gezogen und stets die Grenzen des durch die Operation zu erreichenden Endeffektes und die mit der Operation verbundenen Gefahren hervorgehoben werden. Auch wird immer betont, dass die gynäkologischen Operationen fast stets eine Verstümmelung der geschlechtsreifen Frau darstellen. So stellt das Buch eigentlich nicht nur eine Operationslehre dar, sondern ein Lehrbuch der gesamten Gynäkologie, das nicht nur für den Spezialisten von Wert ist. Jeder Arzt, der Gynäkologie in der Sprechstunde treibt, wird das Buch schätzen lernen, da kein zweites ihn über Aussichten und Indikation der Operation besser und gemässigter aufklärt, wenn er mit der konservativen Behandlung am Ende zu sein glaubt. Hocheisen.

Handbuch der praktischen Medizin. Herausgegeben von W. Ebstein und J. Schwalbe. I. Band, 2. Hälfte und II. Band, 1. Hälfte. Stuttgart. Verlag von Enke. Preis 12 bezw. 10 Mark.

Von der II. Auflage des vortrefflichen Handbuches sind soeben die 2. Hälfte des I. Bandes und die 1. Hälfte des II. Bandes erschienen. Es sind darin die Krankheiten der Kreislaufsorgane (Romberg), des Blutes (Laache), der sogenannten Blutdrüsen (Grawitz) und der Verdauungsorgane (Sticker, Lorenz, Pribram, A. und W. Ebstein) entsprechend den neusten Ergebnissen der Wissenschaft abgehandelt. Litten.

Vermischtes.

Körpergebrechen und Modetorheiten. In seinem interessanten Buch: Les indiscrétions de l'histoire erzählt Cabanès u. a. auch, wie manche Modetorheiten in irgend welchen körperlichen Fehlern hochgestellter Persönlichkeiten ihren Grund hatten. So hatten die Töchter Ludwigs XI. von Frankreich grosse Füsse; um sie zu verdecken, brachten sie die Schlepprröcke auf.

Die Halskrause verdankte in ähnlicher Weise ihre Entstehung dem etwas langen Hals der Gemahlin Philipps III., während Henri Plantagenet in Schnabelschuhen einen am Fusse sitzenden Tumor verbarg.

Mit der Perrücke täuschte Ludwig XIV. seine Umgebung über ein paar Tumoren auf seinem Kopfe, und mit dem Reifrock eine spanische Infantin über ihre schiefe Hüfte. Die schöne Fevronière trug einen Edelstein mitten auf der Stirn vor einer Narbe; ganz besonders erfinderisch aber erwies sich der weibliche Geist, um Schwangerschaften zu cachieren.

Dass derlei Schneider- und Barbierkunststücke, die auf eine einzelne Persönlichkeit zugeschnitten waren, von der Allgemeinheit angenommen wurden, lag nur selten daran, dass ein hoher Gebieter auf seine Zeitgenossen einen Druck ausübte, wie etwa Philipp der Gute, der sich aus einem ärztlichen Grunde die Haare abrasieren lassen musste und nun dieselbe Prozedur von seinen im Uebrigen gesunden Vasallen verlangte. Zumeist haben sich die Menschen beeilt, eine „von oben" kommende Anregung nachzumachen, und wenn auch die Moden wechselten, der sklavische Geist der Menschheit ist sich durch die Jahrhunderte gleich geblieben.

Es ist nur merkwürdig, dass derlei „Nouveautés" immer gern und leicht angenommen werden, während sonst die einen kulturellen oder wissenschaftlichen Fortschritt bedeutenden Neuerungen jedesmal auf hartnäckigen Widerstand stossen. Buttersack (Berlin).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 24. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 20. August.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Neuere Fragen in Bezug auf Entstehung und Behandlung der Lungenschwindsucht.

Antrittsvorlesung gehalten am 10. Juli 1905 an der Universität Halle-Wittenberg.

Von Privatdozent Dr. **Menzer.**

Die Geschichte der Lungenschwindsucht ist so alt wie die Geschichte der Medizin überhaupt, doch die Lösung des Problems nach der Ursache dieser Volkskrankheit blieb erst der Neuzeit vorbehalten. Zwar ist der Gedanke, dass die Lungenschwindsucht ansteckend sei, schon im Altertum und auch im Mittelalter von einzelnen Aerzten ausgesprochen worden, und auch in das Laienpublikum sind solche Vorstellungen schon in früher Zeit eingedrungen, doch konnten sie wissenschaftlich nicht bewiesen werden.

Erst nachdem Villemin 1865 gezeigt hatte, dass die subkutane Ueberimpfung menschlichen tuberkulösen Materials auf Kaninchen Tuberkulose bei diesen Tieren regelmässig erzeugte, war die Uebertragbarkeit der Tuberkulose, ihre Infektiosität, festgestellt, und es war natürlich, dass man bei der fortschreitenden Erkenntnis von der Bedeutung der Bakterien einen lebenden Erreger als Ursache der Tuberkulose vermutete.

Diesen Erreger in der Gestalt des Tuberkelbazillus bei den verschiedenen Formen der menschlichen und tierischen Tuberkulose nachzuweisen und durch exakte Tierversuche seine ätiologische Bedeutung unzweifelhaft festzulegen, war Robert Koch's genialer Forschung vorbehalten.

Die Bekämpfung der Lungenschwindsucht wurde nach dieser Entdeckung nun ein Kampf gegen den Tuberkelbacillus, und dieser Kampf wurde in energischer Weise teils durch Vernichtung der tuberkelbazillenhaltigen Krankheitsprodukte des Menschen, teils durch Ueberwachung wichtiger Volksnahrungsmittel wie z. B. der Milch geführt, da diese bei der häufig bei Rindern vorhandenen und mit der menschlichen Tuberkulose anfangs für identisch gehaltenen Perlsucht, ein besonders für das jugendliche Alter äusserst gefährlicher Infektionsträger sein musste.

Dass wir von dem idealen Ziel der Ausrottung der Tuberkulose noch weit entfernt sind, das lehrt die Ueberfüllung unserer zahlreichen Lungenheilstätten. Und wer in die Wohnungen der ärmer situierten Klassen, besonders der Grossstädte, Gelegenheit hat hineinzuschauen, der wird begreifen, dass hier alle von der modernen Hygiene gelehrten Grundsätze versagen müssen. Der wirksamste Schutz des Menschen gegen den Tuberkelbacillus ist eine kräftige Konstitution, diese können Kinder, welche in schlechten Wohnungen, bei ungenügender Ernährung, Fabrikarbeit in jugendlichem Alter u. s. w. aufwachsen, selbstverständlich nicht erlangen. Wie wir allmählich

dahin gelangt sind, die Infektionsgefahr mit dem Tuberkelbacillus als solche richtiger zu bewerten, und die Frage der Besserung der sozialen Verhältnisse wieder mehr in's Auge zu fassen, so haben auch unsere Anschauungen in Bezug auf Art und Weg der tuberkulösen Infektion in den letzten Jahren einigen Wandel erfahren.

Eine gewaltige Ueberraschung rief es hervor, als Robert Koch[1]) auf dem Tuberkulose-Kongress 1901 in London über Tierversuche, welche er gemeinsam mit Schütz angestellt hatte, berichtete, und sich dahin aussprach, dass die menschliche Tuberkulose auf das Rind nicht übertragbar zu sein scheine. Der weit wichtigeren Frage der Uebertragung der Rindertuberkulose auf den Menschen glaubte Koch dadurch näher zu kommen, dass er auf das ausserordentlich seltene Vorkommen primärer Darmtuberkulose des Menschen hinwies. Diese Tatsache schien ihm umso auffallender, als doch die in Grossstädten käufliche Butter und Milch erfahrungsgemäss grosse Mengen von Tuberkelbazillen enthielten. Koch äusserte sich in Bezug auf diese Frage: »Ich möchte daher die Bedeutung der Infektion mit Milch, Butter und Fleisch tuberkulösen Viehes nicht für grösser erachten, als diejenige der Vererbung der Krankheit, und ich halte es daher nicht für rätlich, gegen die Rindertuberkulose irgend welche Massregeln zu ergreifen.« Mit dieser Ansicht hatte Koch einen wesentlich anderen Standpunkt als früher eingenommen, denn im Jahre 1882 hatte er noch geschrieben:[2]) Eine andere Quelle der Infektion mit Tuberkulose bildet unzweifelhaft die Tuberkulose der Haustiere, in erster Linie die Perlsucht. Sie ist identisch mit der Tuberkulose des Menschen, also eine auf diesen übertragbare Krankheit. Mag nun die Gefahr, welche aus dem Genuss von Fleisch oder Milch perlsüchtiger Tiere resultiert, noch so gross oder noch so klein sein, vorhanden ist sie und muss deswegen vermieden werden.«

Im diametralen Gegensatz zu Koch trat v. Behring[3]) auf der Naturforscherversammlung zu Kassel mit der Behauptung hervor: »Die Säuglingsmilch ist die Hauptquelle für die Schwindsuchtsentstehung«. Es sei hier von vornherein bemerkt, dass v. Behring nicht allein die in der Kuhmilch enthaltenen Keime perlsüchtiger Kühe, sondern auch die von Menschen stammenden, durch irgend welche Verunreinigungen in die Kuhmilch gelangenden Tuberkelbazillen mit einbegreift. Die Gefahr der Infektion mit Menschen- und Rindertuberkelbazillen ist für v. Behring die gleich grosse, jedoch im allgemeinen die krankmachende Energie des Rindertuberkulosevirus die grössere.

Die Infektion soll bei Säuglingen eine von den Verdauungswegen ausgehende sein, indem der Darm der Säuglinge der Schutzvorrichtungen, welche Erwachsene gegenüber Bakterien haben, entbehren soll.

Diese Ansichten hat nun v. Behring[4]) in einem zweiten Vortrage im Verein für innere Medizin am 18. Januar 1904 weiter ausgeführt.

Er nimmt Stellung gegen die bisher allgemein herrschende Auffassung, dass die Tuberkulose durch Inhalation entstehe. Er sieht in der menschlichen Lungenschwindsucht nichts anderes, als das Endstadium einer im infantilen Lebensalter erfolgten Infektion mit Tuberkelbazillen, die im juvenilen Lebensalter eine relativ latent verlaufende Skrophulose erzeugten.« Die spezifische Disposition zur Phthise ist daher eine durch infantile Infektion erworbene Disposition, nicht eine auf die Descendenten erblich übertragene. »Die

[1]) Münch. mediz. Wochenschr., 32, 1901. [2]) Die Aetiologie der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1882, S. 221. [3]) Ueber Lungenschwindsuchtsentstehung und Tuberkulosebekämpfung. Dtsch. med. Wochenschr., 39, 1903. [4]) Phthisiogenese und Tuberkulosebekämpfung, Deutsche med. Wochenschr., 6, 1904.



Lungenschwindsucht ist bloss das Ende von dem einem Schwindsuchtskandidaten schon an der Wiege gesungenen Liede.«

Die Tatsache, dass zwei so bedeutende Forscher wie R. Koch und v. Behring in einer so prinzipiell wichtigen Frage in schroffem Gegensatz standen, war wohl geeignet, in ärztlichen Kreisen Verwirrung anzurichten. Dies musste aber umso mehr noch im Laienpublikum der Fall sein, als v. Behring neben ausgiebiger Publikation seiner Ansichten in verschiedenen medizinischen Zeitschriften von vornherein die Tagespresse interessierte und auch gänzlich ungeklärte Fragen, wie z. B. die Formolmilch — durch Publikation in der Woche — in die breite Oeffentlichkeit hineintrug.

Nachdem nun die Wogen der Aufregung sich geglättet und die verschiedensten Autoren ihre Ansichten und Untersuchungen mitgeteilt haben, kann man wohl heute sagen, dass die Ansicht R. Koch's im wesentlichen die richtige ist.

Was zunächst die Frage der Beziehungen zwischen Rinder- und Menschentuberkulose anbetrifft, so haben die umfangreichen nunmehr abgeschlossenen, von H. Kossel, A. Weber und Heuss[5]) im Reichsgesundheitsamt ausgeführten Untersuchungen ergeben, dass die Säugetiertuberkelbazillen in zwei Typen zu trennen sind, in die Rindertuberkelbazillen (Typus bovinus) und in die Menschentuberkelbazillen (Typus humanus).

Der Typus bovinus ist der Erreger der Perlsucht und der Schweinetuberkulose und ist hochpathogen für Kaninchen, Rinder und Schweine. Dagegen wächst der Typus humanus etwas anders in Kulturen als der Typus bovinus und vermag bei Rindern keine fortschreitende Tuberkulose zu erzeugen, sondern höchstens lokale Prozesse. Es wurden bei perlsüchtigen Rindern niemals menschliche Tuberkelbazillen angetroffen, dagegen fanden sie sich bei tuberkulösen Menschen bei allen Formen der Tuberkulose in der überwiegenden Zahl aller Fälle. Beim Menschen wurden, mit Ausnahme eines Falles, aus verkästen oder verkalkten Mesenterialdrüsen Tuberkelbazillen des Rindertypus gezüchtet. Es handelte sich hier meist um Kinder, bei denen die primäre Erkrankung sich auf die Verdauungsorgane beschränkt hatte oder bei der Obduktion als nebensächlicher Befund festgestellt wurde. Auf Grund dieser Untersuchungen kommen die drei Autoren zu dem Schluss, dass der Rindertuberkelbacillus im Vergleich zum menschlichen Tuberkelbacillus eine stärker krankmachende Wirkung auf den Menschen nicht hat und dass die Quelle der Infektion mit Tuberkelbazillen, soweit die Berliner Bevölkerung in Frage kommt, mit wenigen Ausnahmen, im tuberkulösen Menschen und nicht im persüchtigen Tiere zu suchen sei.

Diese Untersuchungsergebnisse stimmen auch mit Erfahrungen bei anderen Bakterien überein. Wir sehen z. B. wie der Pockenimpfstoff durch seine Uebertragung auf Kälber an Virulenz für den Menschen verliert, wir wissen, dass Streptokokken, welche, in Dosis von 1 Millionstel ccm bei Kaninchen eingespritzt, die Tiere in 24—48 Stunden töten, für Menschen auch in Dosen, welche das mehr als 1000fache der relativen tötlichen Dosis betragen, völlig unschädlich sein können, und auch für die Tuberkelbazillen ist die Vorstellung ganz natürlich, dass die ursprünglich arteinen Tuberkelbazillen sich im Laufe der Jahrtausende an die verschiedenen Gattungen (Mensch und Tiere) angepasst haben, die einen vorwiegend Menschenparasiten, die anderen Rinderparasiten geworden und daher auch die ersteren auf das Rind und die letzteren auf den Menschen schlecht übertragbar sind.

[5]) H. Kossel, A. Weber, Heuss. Vergleichende Untersuchungen über Tuberkelbazillen verschiedener Herkunft. II. Tuberkulose-Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Heft 3, Berlin.



v. Behring[6]) selbst sagt: »Ein in menschlichen Lungenkavernen zu findender Tuberkelbacillus hat so viele Generationen hindurch im menschlichen Organismus vegetiert, dass ich sehr verwundert wäre, wenn er noch rindvirulent sein würde.« Weshalb zieht v. Behring nun nicht auch den gleichen sehr naheliegenden Schluss für die Rindertuberkelbazillen?

Uebrigens haben wir auch für die schwere Uebertragbarkeit boviner Tuberkulose auf den Menschen einen gewissen Beweis in den Erfahrungen, welche auf Schlachthöfen gemacht worden sind. Lassar[7]) hat gelegentlich der Vorstellung einer Reihe von Menschen, welche sich an den Händen u. s. w. mit Tiertuberkulose infiziert hatten, bemerkt, er habe nicht gesehen, dass aus boviner Impftuberkulose sich Lungentuberkulose entwickelt habe. Daraus geht doch hervor, dass die Infektion mit Rindertuberkulose beim Menschen nur zu einer lokalbleibenden Infektion zu führen scheint. Auch dies ist nur eine Bestätigung der Koch'schen Theorie, dass für die menschliche Tuberkuloseentstehung die Rindertuberkulose keine besondere Bedeutung hat.

Weiterhin können auch gegen v. Behring's Annahme, dass die Tuberkulose eine intestinale Infektion durch die Kuhmilch darstellt, statistische Mitteilungen herangezogen werden.

Fraenkel[8]) macht für Berlin folgende Angaben: »Kinder unter einem Jahr starben 1899 = 10923, 1900 = 11762, 1901 = 11325, 1902 = 8927. Davon waren mit Muttermilch genährt 898, 895, 832, 733 und es starben von diesen ausschliesslich mit Muttermilch genährten Kindern an Lungenschwindsucht 11 = 1,1 %, 8 = 0,9 %, 4 = 0,5 %, 5 = 0,7 %. Von denen, welche ausschliesslich Tiermilch erhalten hatten, starben

1899	6631,	davon an Lungenschwindsucht	79 = 1,2 %
1900	7304,	„ „ „	70 = 0,9 %
1901	6982,	„ „ „	63 = 0,9 %
1902	5246,	„ „ „	61 = 1,1 %

»Nun meine Herren, aus diesen Zahlen geht hervor, dass im ersten Lebensjahre hier die Lungenschwindsucht bei den Kindern überhaupt eine seltene Erkrankung ist. Es geht dann zweitens daraus hervor, dass auch Brustkinder, welche ausschliesslich an der Brust genährt sind, an Lungenschwindsucht sterben können, und es geht ferner daraus hervor, dass von den mit Tiermilch genährten Kindern prozentualiter wenig mehr an Lungenschwindsucht sterben, als von Brustkindern.«

Eine weitere von Fraenkel[9]) mitgeteilte Statistik über Lungenschwindsüchtige der Heilstätte Belzig zeigt, dass von 135 Lungenschwindsüchtigen in der Kindheit ernährt waren:

mit Muttermilch	80 = 59,26 %
mit Tiermilch	18 = 13,3 %
unbekannt	37 = 21,41 %.

Nach einer Sammelforschung von Speck[10]) haben von 8010 Phthisikern mehr als 35 % ihre T. B. ohne Säuglingsmilch erworben, ebenso ist es bemerkenswert, dass in Ländern, wie Japan, der Türkei und Grönland, in denen die Kuhmilch in der Säuglingsernährung völlig zurücktritt, gleichwohl die Tuberkulose verbreitet ist [Heymann[11])]. Das Gleiche gilt nach Fisch[12]) von den Negern an der Goldküste. Diese sind in hohem Masse der Infektion mit Tuberkulose ausgesetzt, obwohl sie in freier und staubarmer Luft leben

---

[6]) Dtsch. med. Wochenschr., 6, 1904, S. 228. [7]) Dtsch. med. Wochenschr., 46, 1903, V. 357. [8]) Dtsch. med. Wochenschr., 6, 1904, S. 227. [9]) Ibid. [10]) Säuglingsernährung und Entstehung der Lungentuberkulose, Zeitschr. f. Hygiene, Band 48, Heft 1. [11]) Heymann, Beziehungen zwischen Säuglingsernährung und Lungenschwindsucht, Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 48, Heft 1, 1904. [12]) Fisch, Aetiologie der Tuberkulose auf der Goldküste, Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte, 23, 1904.



und die Säuglinge ausschliesslich von den Müttern genährt werden. Diese Neger zeichnen sich aber durch grosse Unreinlichkeit aus.

Alle diese Tatsachen sprechen eine deutliche Sprache gegen die v. Behring'sche Theorie, und wenn er[13]) auf statistische Angaben nichts gibt und ihm gemachte Einwände mit der Replik zurückweist, dass es selbstverständlich nicht seine Aufgabe sei, alle Rätsel zu lösen, so kann man dies doch nicht als Beweis für seine unhaltbare Theorie ansehen.

Der andere wichtige Punkt, in dem Koch und v. Behring differieren, betrifft den Weg, auf welchem die Tuberkelbazillen in den menschlichen Organismus hineingelangen.

v. Behring nimmt vorwiegend Infektion durch den Darm im Kindesalter an, Koch sieht gerade in der seltenen Beobachtung primärer Darmtuberkulose beim Menschen eine Stütze für seine Theorie an.

Auch hier scheint Koch wieder das richtige getroffen zu haben.

Die Entscheidung der Frage muss selbstverständlich durch genaue Untersuchung von Leichenmaterial versucht werden.

Für v. Behring hat besonders Heller[14]) Stellung genommen. Er betont die Häufigkeit primärer Darmtuberkulose in Holstein, wo sehr viel ungekochte Kuhmilch genossen werde und demnach die Kuhmilch wahrscheinlich nur die Ursache der Darmtuberkulose sein könne.

Dann hat Richter[15]) darauf hingewiesen, dass in Waldenburg im frühen Kindesalter häufig Darmtuberkulose vorkäme und dass diese Tatsache zu den schlechten hygienischen Verhältnissen und der schlechten Milchversorgung stimme.

Im Gegensatz hierzu betont Orth[16]) gegenüber Heller die Seltenheit der primären Darmtuberkulose, Baginsky[17]) hat unter 15000 Sektionen von Kindern nur 12 mit primärer Darmtuberkulose gesehen, Hunter[18]) hat in Hongkong, wo die Tuberkulose sehr verbreitet ist, bei 5142 Obduktionen nur 5mal primäre Darmtuberkulose feststellen können und Schlossmann[19]) hat primäre Tuberkulose des Verdauungstraktus bei Kindern nie beobachtet, er hält sie für ein äusserst seltenes Vorkommnis, wenn sie überhaupt je einwandsfrei festgestellt worden sei. Charakteristisch für die Tuberkulose im Säuglingsalter sei die frühzeitige intensive Erkrankung der Trachea, zumal an der Bifurkation.

Einen wesentlichen Punkt in v. Behring's Lehre von der Darminfektion säugender Tiere bildet die Annahme abnormer Durchlässigkeit des Darms dieser Tiere für Bakterien. Auch hiergegen erhebt Westenhoeffer[20]) Einspruch. Die Annahme v. Behring's ist nach den neuesten anatomischen Untersuchungen nur für die ersten beiden Lebenstage nachweisbar. Im übrigen sind eine grosse Quantität Infektionsmaterials und eine häufig wiederholte Infektion notwendig, um bei Kindern, wie bei Erwachsenen vom Darm aus eine tuberkulöse Erkrankung hervorzurufen.

Hiermit stimmen auch die Versuche überein, in denen Schütz[21]) 6 Kälbern 2 Liter tuberkelbazillenhaltige Milch von Kühen 14 Tage lang zu trinken gab und diese Tiere dann mit perlsüchtigen Kühen zusammenstehen liess. Von diesen Tieren zeigten bei der Sektion nur drei minimale Infektion

---

[13]) Dtsch. med. Wochenschr. 6, 1904, S. 228. [14]) Beiträge zur Tuberkulosefrage, Berl. klin. Wochenschr., No. 20, 1904. [15]) Darmtuberkulose der Kinder in Waldenburg, Berl. klin. Wochenschr., 45, 1904. [16]) Dtsch. med. Wochenschr., 10, 1904. [17]) Dtsch. med. Wochenschr., 31, 1903, V. 245. [18]) Tuberkulöse Infektion der Kinder durch den Darmkanal, British med. Journ., No 2263. Ref. in Dtsch. med. Wochenschr., 22., 1904, S. 817. [19]) Ueber Tuberkulose im frühen Kindesalter, Dtsch. med. Wochenschr., 42, 1902. [20]) Ueber die Wege der tuberkulösen Infektion im kindlichen Körper, Dtsch. med. Wochenschr., 10, 1904, S. 371. [21]) Dtsch. med. Wochenschr., 12, 1904, S. 444.



der Mesenterialdrüsen, dagegen hatten sie säntlich ausgedehnte Infektion des Respirationsapparates.

Mehr im Sinne v. Behring's sprechen die Arbeiten von Bartel[22]), welcher mitteilt, dass einmaliges Einbringen von T. B. in den Darm genügt, um Tuberkulose der entsprechenden Drüsen zu bewirken. In einer weiteren Arbeit von Bartel und Spieler[23]) werden Mundhöhle, Nasenrachenraum und Darmkanal als die wichtigeren und häufigeren Eintrittspforten der Tuberkulose bei jungen Meerschweinchen hingestellt.

Alle diese Tierversuche können jedoch meiner Ansicht nach zur Beurteilung der Entstehung menschlicher Tuberkulose nicht herangezogen werden, da die am meisten benutzten Versuchstiere, insbesondere Meerschweinchen und Kaninchen, weit mehr tuberkuloseempfänglich als der Mensch sind. Dann zeigen aber die bei Tieren vom Darm aus gelungenen Infektionen deutliche primäre Erkrankung der Lymphdrüsen des Bauches, während alle Erfahrungen beim Menschen zeigen, wie selten die Drüsen des Darmes primär befallen sind. Die v. Behring'sche Theorie würde zu der weiteren auch nach den Tierversuchen unwahrscheinlichen Annahme zwingen, dass die in den Darm gelangten Tuberkelbazillen die regionären Lymphdrüsen passieren, ohne dort Veränderungen zu erzeugen und nun auf irgend eine v. Behring selbst nicht näher angegebene Weise zu den Drüsen der Brustorgane und des Halses und in die Lungen gelangen, um dort erst krankmachend zu wirken.

Wer nun skrophulöse Kinder mit hypertrophischen Tonsillen, Schwellung der Drüsen am Kieferwinkel und der nach dem Thorax herabziehenden Kette von Halsdrüsen zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, wird unwillkürlich zu der Annahme gedrängt, dass in der überwiegenden Zahl aller Fälle die Infektion von den oberen Luftwegen aus in die Lungen vordringt.

Hier kommen wir nun zu einer weiteren wichtigen Frage: Entsteht die Lungentuberkulose durch Inhalation oder schreitet die Infektion primär vom Nasenrachenraum aus auf Lymphwegen in den Halsdrüsen bis zu den Bronchialdrüsen fort, um erst später sekundär die Lungen zu infizieren?

Es ist durch Versuche festgestellt, dass in dem Staub der Wohnungen, in denen Tuberkulöse wohnen, sich Tuberkelbazillen finden, dieselben stammen vorwiegend aus eingetrocknetem und verstäubtem Auswurf, auch hat Flügge uns die Tröpfcheninfektion kennen gelehrt und gezeigt, dass besonders nach Hustenstössen bei vorgeschrittenen Schwindsüchtigen tuberkelbazillenhaltige Tröpfchen in die nähere umgebende Luft gelangen.

Es ist daher leicht einzusehen, dass die durch verstäubten Auswurf oder sonst irgendwie in die Luft gelangten Tuberkelbazillen mit der Atmungsluft aufgenommen werden können. Ferner ist es leicht verständlich, dass besonders bei Kindern Tuberkelbazillen an den Händen haften und mit der Nahrung, dem Saugpfropfen, ev. auch gelegentlich der Milch in den Mund gebracht werden können, ebenso kann durch das Küssen von Kindern durch Tuberkulöse eine Uebertragung herbeigeführt werden u. s. w.

Immerhin muss man die Gefahr der Infektion mit Tuberkelbazillen nicht überschätzen. Wie Flügge[24]) betont, ist die Verdünnung der Tuberkelbazillen im Staub und in der Luft grosser Verkehrsräume, der Strasse u. s. w. eine so erhebliche, dass die Infektionschancen äusserst gering sind. Nur das längere nahe Zusammenleben mit Tuberkulösen, welche Tuberkelbazillen verstreuen, ist als eine Gefahr anzusehen. Aber auch hier kann angenommen werden, dass erhebliche Mengen von Tuberkelbazillen durch Atmungsluft,

---

[22]) Infektionswege bei der Fütterungstuberkulose. Wien. klin. Wochenschr., 15, 1904 u. 7, 1905. [23]) Gang der natürlichen Tuberkuloseinfektion beim jungen Meerschweinchen. Wien. klin. Wochenschr., 9, 1905. [24]) Die Ubiquität der Tuberkelbazillen und die Disposition zur Phthise. Dtsch. med. Wochenschr., 5, 1904.



Kontakt u. s. w. nicht aufgenommen werden, jedenfalls nicht in einer Menge, welche auch nur annähernd der bei künstlicher Infektion von Tieren durch verstäubte T. B. verbrauchten entspricht. Selbst unter den Versuchsbedingungen, wie sie die Infektion von Tieren mit tuberkulösem Staub darstellt, bleiben nun nach Paul's[25]) Untersuchungen 96 % der T. B. im Nasenrachenraum oder in den gröberen Luftwegen haften, während schätzungsweise etwa 4 % bis in die feinsten Bronchien und in die Alveolen gelangen. Eine Infektion mit solchen Mengen von T. B. kommt jedoch für den Menschen nicht in Betracht, und wir können ohne weiteres annehmen, dass im allgemeinen die vom Menschen aus der Atmungsluft aufgenommenen T. B. in der Nase, im Rachen und in den grösseren Bronchien haften bleiben und nicht bis in die tiefen Bronchien und Alveolen eingesogen werden. Zweitens ist es eine ganz natürliche Vorstellung, dass die im Rachen festgehaltenen T. B., ebenso wie die durch Kontakt in den Mund gebrachten nun mit der Nahrung in den Magen-Darmkanal geführt werden können.

Bei der betonten Seltenheit primärer Darmtuberkulose bei Kindern und Erwachsenen ist nun die Gefahr der in den Darm gelangten T. B. anscheinend gering anzuschlagen, während die Häufigkeit der Bronchial- und Lungentuberkulose bei Kindern darauf hinweist, dass die in der Nase, im Rachen und den grösseren Bronchien befindlichen T. B. erhebliche Infektionschancen bedingen. Man muss sich dies nun nicht so vorstellen, als ob einige in die oberen Luftwege gelangte T. B. ohne weiteres Tuberkulose erzeugen können, der Schleimüberzug unserer Schleimhäute, die Flimmerbewegung u. s. w. sind hier wirksame Schutzmittel, die wohl erst bei oft wiederholten T. B.-Infektionen versagen. Und besonders werden die Schleimhäute der Infektion mit T. B. ausgesetzt sein, wenn sie durch die bei Kindern so häufigen Katarrhe der Atmungsorgane — besonders deutlich zeigt sich dies bei Masern und Keuchhusten — für die Aufnahme der T. B. vorbereitet werden.

Ich nehme also auch für die Entstehung der Tuberkulose bei Kindern an, dass von Anfang an die Tuberkelbazilleninfektion, für welche der Mensch weit weniger disponiert ist als verschiedene Tiere, durch die von gewöhnlichen Bakterien, wie Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken u. s. w. erzeugten Katarrhe vorbereitet wird, dass sie also auf dem Boden sogenannter Mischinfektion sich vollzieht. Für diese Anschauung möchte ich als Beweis die Untersuchungen Nicoll's[26]) anführen, derselbe hat bei nahezu 500 Fällen von chronischer Schwellung der Halslymphdrüsen bei Kindern in ca. 80 % neben zahlreichen anderen Mikroorganismen aktive Tuberkelbazillen gefunden, obwohl das Aussehen der Drüsen nur auf einfache entzündliche Schwellung schliessen liess. Auch hypertrophische Tonsillen enthielten sehr häufig Tuberkelbazillen. Ebenso fand Kingsford[27]) bei 10 Kindern 2mal Tuberkulose der Mandeln, obwohl diese nur in 3 Fällen äusserlich erkennbar war.

Die Häufigkeit der Drüsentuberkulose, insbesondere bei Kindern, kann wohl kaum anders gedeutet werden, als dass die von der Schleimhaut der Nase, des Rachens, der Bronchialdrüsen unter disponierenden Katarrhen eindringenden T. B. auf Lymphbahnen zu den regionären Lymphdrüsen geführt werden. Eine Notwendigkeit, dass die Schleimhäute primär erkranken, besteht nicht, es darf heute als ein durchaus nicht seltenes Vorkommnis angesehen werden, dass Bakterien an ihrer Eintrittsstelle wesentliche Veränderungen nicht setzen und erst in der nächsten Etappe (Drüsen u. s. w.) krankmachend wirken.

---

[25]) Cit. von Flügge. Zur Bekämpfung der Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr., No. 8, 1904. [26]) Aetiology and treatment of chronic enlargment of lymphatic glands with special reference to those of the neck. Glasgow. med. Journ., XLV, No. 1, 96. Nach Hildebrand. Tuberkulose, Deutsche Chirurgie, 13, 1902. [27]) Kingeford. Lancet, No. 4193, 1904, nach Dtsch. med Wochenschr., 4, 1904.



Speziell für den Respirationsapparat hat Ficker[28]) die Durchlässigkeit für T. B. bei säugenden Tieren gezeigt.

Auch Cornet[29]) betont die Möglichkeit der Durchwanderung von Schleimhäuten durch T. B., ohne dass Spuren einer Erkrankung an der Eintrittspforte bestehen.

Die Infektion der Lungen von den Hals- und Bronchialdrüsen kann sich nun auf verschiedene Weisen vollziehen. Es ist denkbar, dass die T. B. auf Lymphbahnen, besonders von den Hilusdrüsen aus, die Lungen infizieren, ebenso können sie, ev. unter dem begünstigenden Umstande begleitender Katarrhe, in ableitende Blutgefässe der oberen Luftwege, Drüsen u. s. w. gelangen und nun mit dem Blutstrom durch das rechte Herz in die Lungenkapillaren verschleppt werden. Damit haben wir die hämatogene Infektion, wie sie Ribbert[30]) annimmt und wie sie Aufrecht[31]) nachgewiesen zu haben behauptet.

Auch ich nehme die hämatogene Infektion der Lungen von Herden der oberen Luftwege und besonders der Drüsen als das Wahrscheinliche an.

Die Erklärung der Tatsache, dass so häufig die Lungenspitzen erkranken, stösst hierbei auch auf keine besondere Schwierigkeiten. Wer Lungenkranke im Initialstadium genau untersucht, wird oft finden, dass die Spitze durchaus nicht allein der Sitz der Erkrankung ist. Auch an den unteren Lungenrändern, an der Lingula u. s. w. kann man nicht selten im ersten Anfangsstadium schon beginnende Erkrankung nachweisen. Es ist daher wahrscheinlich, dass bei einer hämatogenen Infektion an den Lungen mit T. B. diese in verschiedene Teile der Lunge geführt werden, jedoch nur da, wo die Ernährungsverhältnisse des Gewebes, die Blutzufuhr u. s. w. schlechtere sind, haften bleiben und sich vermehren können. Eine schlechtere Blutfüllung haben nun ohne Zweifel die Oberlappen der Lungen, wie sie allein schon dem Gesetz der Schwere entsprechend angenommen werden kann.

Abgesehen von der hämatogenen Infektion ist es ferner denkbar, dass Tuberkelbazillen, welche auf der Schleimhaut grösserer Bronchien festgehalten sind, bei fortschreitender Entzündung der Bronchialschleimhaut weiter in die Tiefe zu den feinsten Bronchien und Alveolen gelangen können und so primär die letzteren infizieren können. In solchem Falle könnte man annehmen, dass die reichere Versorgung der oberen Respirationsschleimhaut mit lymphoidem Gewebe ein Haften einzelner T.-B. wenig begünstigt, während in den tieferen Regionen die Wachstumsbedingungen für eingedrungene T. B. günstigere sind.

Die Genese der Lungentuberkulose möchte ich nach vorstehendem in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Die Darminfektion spielt für ihre Entstehung keine wesentliche Rolle.
2. Für die Entstehung menschlicher Tuberkulose kommen vorwiegend nur menschliche T. B. in Betracht.
3. Die Infektion erfolgt durch die Atmungsluft, Kontakt u. s. w.
4. Die etwa eingeatmeten T. B. werden in der Nase, Rachen und den oberen Luftwegen festgehalten und durchdringen — wahrscheinlich unter dem Einfluss begleitender Katarrhe — die Nasenrachen- und Bronchialschleimhaut und gelangen zu den Hals- und Bronchialdrüsen.
5. Aus den Hals- und Bronchialdrüsen werden sie hauptsächlich auf hämatogenem Wege zu den Lungen geführt.
6. Die in den oberen Luftwegen festgehaltenen T. B. können möglicher-

[28]) Aufnahme von Bakterien durch den Respirationsapparat. Arch. f. Hygiene, Bd. 53, H. 1. [29]) Die Entstehung der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der v. Behring'schen Lehre. Münch. med. Wochenschr., 11, 1904. [30]) Ribbert. Ueber die Genese der Lungentuberkulose. Dtsch. med. Wochenschr., 13. 1902. [31]) Pathologie und Therapie der Lungenschwindsucht, 1905.

weise auch unter dem Einfluss von fortschreitenden Entzündungen, Katarrhen zu den feinsten Bronchien geschleppt werden und dort primär haften.

Wenn ich so v. Behring's Lehren in den wesentlichsten Punkten ablehne, so stimme ich ihm in der Annahme zu, dass die menschliche Tuberkulose in der Mehrzahl aller Fälle im Kindesalter ihren Anfang nimmt. Die im Kindesalter erfolgte Infektion der Drüsen mit T. B. bleibt lange eine lokale, sie kann in vielen Fällen ausheilen, in manchen wird sie schon manifest, wenn die Schuljahre die ersten Schädigungen des Lebens bedingen. Bei anderen Kindern werden auch die Schuljahre überwunden, doch treten sie nicht als vollkräftige Menschen an die Anforderungen heran, welche die Jahre der Wahl eines Berufes und des beginnenden Selbsterwerbes mit sich bringen. Und es ist nun selbstverständlich, wie nun die durch Berufsleben u. s. w. herbeigeführte Schädigung der Konstitution ein Fortschreiten der latenten Tuberkulose herbeiführt. Gerade beim Militär wird es nicht selten beobachtet, wie schwächliche Leute ohne anfangs deutlich nachweisbare Tuberkulose trotz guter hygienischer Bedingungen, ohne irgendwie anzunehmende Neuinfektion, lediglich unter den starken Anstrengungen des Militärdienstes, oft im Anschluss an begleitende Katarrhe ein Manifestwerden der Tuberkulose erkennen lassen.

Dabei soll natürlich nicht geleugnet werden, dass auch für Erwachsene, besonders beim Zusammenleben mit Phthisikern, Gefahren der Infektion drohen, dass also auch ein im Kindesalter nicht infizierter durch spätere Infektion tuberkulös werden kann. Diese Beobachtung kann man nicht selten in Krankenhäusern bei Aerzten und Pflegepersonal machen, wie ich im Gegensatz zu Aufrecht[32]), welcher eine solche Infektionsgefahr des Aerzte- und Pflegepersonals leugnet, nach eigenen Beobachtungen behaupte.

Bevor ich nun zu einer Erörterung der Therapie der Lungenschwindsucht übergehe, möchte ich noch darauf hinweisen, dass ich die Lungenschwindsucht, wie ich in einer ausführlichen Arbeit[33]) erörtert habe, nicht für eine einfache Tuberkelbazilleninfektion, sondern schon von Anbeginn an als eine Mischinfektion mit anderen Bakterien, vorwiegend Streptokokken u. s. w. ansehe. Die Infektion mit Streptokokken und unseren sonstigen Erregern der gewöhnlichen Katarrhe begünstigt das erste Haften der Tuberkelbazillen, unterstützt ständig seine weitere Vermehrung im Körper und vollendet schliesslich die Zerstörung der Lungen, wie wir sie in den Endstadien sehen, in gemeinsamem Wirken mit dem Tuberkelbazillus! Ich komme auf diese Theorie bei der Besprechung der Therapie zurück.

Was die Behandlung der Lungenschwindsucht anbetrifft, so will ich das Heer von sogenannten spezifischen Arzneimitteln, Fiebermitteln u. s. w. unberücksichtigt lassen und nur die Landerer'schen intravenösen Hetoleinspritzungen erwähnen. Diese stellen eine wissenschaftlich wohlbegründete Behandlungsweise dar, sind zwar auch vom Für und Wider der Meinungen heftig umstritten, doch kann ich aus eigenen Erfahrungen betonen, dass die Landerer'sche Hetolbehandlung bei richtiger Auswahl der Fälle gute Erfolge zu erzielen vermag.

Auch die Frage der Lungenheilstättenbewegung will ich nur kurz streifen, auch diese habe im Kampfe gegen die Lungenschwindsucht nicht den anfangs hochgespannten Erwartungen entsprochen. Abgesehen von den ganz initialen Fällen verlässt die Mehrzahl von Lungenkranken die Heilstätten zwar in erheblich gebessertem Zustande, doch sind Dauerheilungen in nicht ganz leichten Fällen nicht zu erreichen, und der üble Ausgang wird

[32]) l. c. No. 31. [33]) Menzer, Die Behandlung der Lungenschwindsucht durch Bekämpfung der Mischinfektion, Berlin, 1904.



höchstens etwas verzögert. Ein Beweis daf
nicht das Erhoffte leisten, liegt auch in der '
Zahl von Anstalten gleichzeitig die anfangs perh
ausgeübt wird, weil man hierdurch bessere
Selbst in Davos, wo doch in dem Hochgebi
stätten garnicht zu vergleichender Heilfakto
aus persönlicher Mitteilung Turban's weiss,
zeitige Tuberkulinbehandlung wesentlich bess

Die als eine wirklich kausale anzusehen
als ihr Entdecker Robert Koch sie 1890 be
Enthusiasmus, welchem hinterher eine ums
aufgenommen. Die zuerst auf Grund d
Dosierung, die wahllose Anwendung des Mi
führten oft zu beklagenswerten Misserfolgen,
das gefährliche Mittel gänzlich verwarf.
Diagnostikum anerkannt, als Therapeutikum r
angewendet, und im Laienpublikum war die

Das Wichtigste, was die anfänglichen
vor allen eine vorsichtigere Dosierung. St
bis 0,1 mg also mit $^1/_{250}$—$^1/_{500}$ der früher
allmählicher Steigerung der Dosen und unte
eine allmähliche Immunisierung des Organis
angestrebt. Diese modifizierte Tuberkulinbe
neueren Zeit an Boden gewonnen, sodass s
stätten wieder in ausgiebiger Weise angewe
sind dann eine weitere Reihe von Präparat
von anderen Autoren angegeben worden.

Von den Präparaten, welche R. Koch e
dem T. A., T. O. und T. R., und dem Neutu
sich nur das alte Tuberkulin und das Ne
Therapie behauptet. Das erstere stellt ei
extrakt von Tuberkelbazillenkulturen dar,
getrockneter abgetöteter Tuberkelbazillen. Si
nur ein Extrakt der Tuberkelbazillen, sonde
der Organismus selbst extrahieren muss, ei

Ein modifiziertes Tuberkulin, das Tu
gegeben. Das Präparat unterscheidet sich
dass die Ertrakte der Tuberkelbazillenku
Temperaturen hergestellt und dann verei
Präparat auch Bakterienstoffe, welche du
enthält. Das Tuberkulol ist Tieren geg
Tuberkulin und erlaubt dadurch eine weit

Spengler[35]) hat dann kürzlich ein Pe
die filtrierte, später eingeengte Nährbouil
darstellt, P. T. O., für die Behandlung d
Er rühmt dem Präparat nach, dass es bes
kulin und eine raschere Immunisierung d
Perlsuchttuberkulinbehandlung eine Behand
gleich in grösseren Dosen vertragen werd
stellt nach Spengler eine Art von Gift-J

---

[34]) Ueber eine neue Methode der Tuberku
1900, No. 8. [35]) Ein neues immunisierendes H
Perlsuchttuberkulin, Dtsch. med. Wochenschr., 31



Giftstoffen der Rinder- und Menschentuberkelbazillen und ihren Wirten auf natürlichem Wege zustande kommende wechselseitige Giftabschwächung.

Das Perlsuchttuberkulin Spengler's beruht auf einem ähnlichen Prinzip, wie die Immunisierungsmethode v. Behring's für Rinder, nur mit dem Unterschiede, dass v. Behring[36]) Kälbern zur Immunisierung gegen die Perlsucht lebende menschliche Tuberkelbazillen einspritzt.

Ein ähnliches Verfahren, die Einführung von relativ unschädlichem lebenden Tuberkulosevirus zur Immunisierung von Kindern gegen menschliche Tuberkelbazillen hält v. Behring[37]) auch für möglich, hat jedoch bisher in dieser Richtung bestimmtere Vorschläge nicht der Oeffentlichkeit mitgeteilt.

Während die bisherigen Behandlungsmethoden darauf hinauslaufen, den zu behandelnden Tuberkulösen aktiv gegen Tuberkelbazillen zu immunisieren, wollen Maragliano und Marmorek den Tuberkulösen durch Einspritzung eines Tierserums fertiggebildete Schutzstoffe einführen.

Maragliano[38]) behandelt Pferde mit einem in Bouillonkulturen von Tuberkelbazillen enthaltenen Toxalbumin und mit wässerigem Tuberkulin und lässt von diesem Serum jeden 2. Tag je 1 ccm mindestens $1^1/_2$ Monate lang einspritzen.

Marmorek[39]) behandelt Pferde mit einem durch besondere Züchtung von Tuberkelbazillen gewonnenen Toxin und empfiehlt dieses antitoxische Serum zur Heilung menschlicher Tuberkulose.

Ich selbst[40]) habe von dem oben entwickelten Standpunkt ausgehend, dass die Tuberkelbazilleninfektion schon von Anfang an auf dem Boden einer vorbereitenden Infektion mit anderen Bakterien, insbesondere den Streptokokken sich entwickelt, vorgeschlagen, zunächst durch Anwendung eines Antistreptokokkenserums diese die Heilung der Tuberkulose so erschwerende Mischinfektion zu bekämpfen, um so die nachfolgende Immunisierung gegen den Tuberkelbazillus wirksamer zu gestalten. Das von mir zur Zeit geübte Verfahren besteht in einer Kombinierung der Anwendung von Antistreptokokkenserum und der aktiven Immunisierung mit dem Landmann'schen Tuberkulol.

Ueber alle diese therapeutischen Bestrebungen sind die Akten noch nicht geschlossen, der Kampf der Meinungen wogt noch hin und her, auch möchte ich hier nicht als Richter in eigener Sache eine Entscheidung zu treffen versuchen. Der festen Ueberzeugung bin ich jedoch, dass der zuerst von R. Koch betretene Weg der richtige ist und auch zu guten Heilresultaten bei richtiger Ausübung der spezifischen Methode führt.

Hierzu gehört vor allen Dingen eine sorgfältige Auswahl der zu behandelnden Fälle.

Wenn ich von Maragliano's und Marmorek's Serum absehe, so beruht die Behandlung mit Tuberkulinpräparaten und auch meine Antistreptokokkenserumbehandlung auf dem Prinzip, die antibakterielle Kraft des Organismus zu erhöhen.

Dadurch werden reaktive Entzündungen in den Herden, in welchen Tuberkelbazillen und Streptokokken pp sich befinden, erzeugt, es werden chronisch entzündliche Prozesse zur akuten Entzündung gebracht, und es gelangen hierbei durch Resorption aus den Krankheitsherden Stoffe in das Blut des behandelten Menschen, welche ihn, wie das Fieber, Pulssteigerung, Kopfschmerzen u. s. w. zeigen, vorübergehend mit schädlichen Stoffen belasten. Diese Zuführung giftiger Stoffe hat natürlich ihre Grenzen, man kann einem

[36]) Tuberkulosebekämpfung, Berl. klin. Wochenschr., 11, 1903. [37]) Ueber die Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberkulosebekämpfung, Dtsch. med. Wochenschr., 39, 1903. [38]) Zitiert nach Cornet u. Meyer, Handbuch der pathogenen Mikroorganismen, Bd. IV, 2, S. 835. [39]) Antituberkulose-Serum und Vaccin, Berl. klin. Wochenschr., No. 48, 1903. [40]) l. c. No. 33.



vorgeschrittenen Tuberkulösen, dessen Lungen
sind, nicht zumuten, durch eine reaktive Entzü
Krankheitsprozesse noch zu heilen.

Weiterhin besteht eine Schwierigkeit in
von Krankheitsfällen für die spezifische Beha
unseren Untersuchungsmethoden die Ausdehnu
den Lungen nicht ganz genau beurteilen k
gefasst sein, dass Partien der Lungen, welche l
symptome darbieten, bei der Tuberkulinbehan
Rasselgeräusche, der Dämpfung u. s. w. zeige
scheinbar anfänglich fortschreitet. In Wirklich
um ein Manifestwerden latenter Herde, um ei
Entzündung, nicht um eine Verschleppung, s
Tuberkelbazillen.

Bei der Auswahl von Kranken für die
beobachten

1. der allgemeine Ernährungszustand,
2. die Ausdehnung des Krankheitsprozes
3. die Temperatur,
4. das Verhalten des Pulses,
5. die Beschaffenheit des Magendarmkan

Zu 2 möchte ich bemerken, dass als ge
die Fälle des I. und II. Turban'schen Stadiu
des III. Stadiums, letztere nur bei gutem Er
grosser Ausdehnung des Krankheitsprozesses
fieberhaft, die Pulsfrequenz nicht besonders
nicht gestört ist.

Zu 3. Fiebernde Tuberkulöse kontrain
3. Stadium die Tuberkulinbehandlung, ev. bedür
Vorbehandlung zur Beseitigung des Fiebers.
wendung des Antistreptokokkenserums an.

Zu 4. Ständig hohe Pulsfrequenz kon
III. Stadiums meist die spezifische Behandlun
behandlung in den Fällen des I. und II. St
erscheinen, während solche Fälle nach meiner
sehr vorsichtige Antistreptokokkenserumbeha

Zu 5. Für jede Tuberkulin- und Antist
Lungenschwindsucht ist die normale Besch
ein unbedingtes Erfordernis. Die Kranken,
können, sind auch nicht imstande, eine
vertragen. In zweifelhaften Fällen ist eine
Stuhls auf Schleimfetzen und dergl. durchau

Bei so vorsichtiger Auswahl der zu beha
ich aus eigener Erfahrung sagen kann,
spezifische Behandlungsmethode seinen Kran
zu bessern, teils in längerdauernder Behand
der Mitteilungen, welche über schlechte Erf
berichten, kann ich mir nur durch nicht ge
Kranken erklären und auch in Bezug a
verurteilende, aus der II. medizinischen K
veröffentlichte Arbeit kann ich nur bemerke

[41]) Experimentelle und klinische Untersuchun
mentelle Pathologie und Therapie, 1. Bd., 1905.



für die menschliche Tuberkulose nichts beweisen und dass die von Jürgens behandelten Kranken nicht nach den von mir angegebenen Gesichtspunkten ausgewählt sind.

Indem ich nun zum Schlusse komme, möchte ich noch hinzufügen, dass wenn wir auch in der spezifischen Behandlungsmethode einen Weg zu einer wirklichen kausalen Therapie der Lungenschwindsucht gefunden haben, gleichwohl die wirksamste Abhülfe gegen diese Geissel der Menschheit die Prophylaxe bleibt. Hier wird uns, meiner Ueberzeugung nach, die Tuberkelbazillenvernichtung, so segensreich sie ist, nicht so viel helfen als eine Besserung der sozialen Verhältnisse der niederen Bevölkerungskreise. Wer einmal Gelegenheit gehabt hat, zu sehen, in wie dichter Gemeinschaft in Arbeiterwohnungen die vorgeschrittensten Schwindsüchtigen mit ihren Kindern leben, der wird es verstehen, dass unsere bisherigen Massnahmen dem Endziel, der Ausrottung der Tuberkulose, seit der Entdeckung des Tuberkelbacillus uns noch nicht viel näher gebracht haben.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

3 Fälle von Hypernephroma.

(Dr. Isabella Herb, Rochester-Minnesota. The american Journal of the medical sciences Juni 1905, No. 399, S. 1009—1015.)

Ob man diese seltenen malignen Tumoren, welche sich auf dem Blutwege weiter verbreiten, den Sarkomen, Karzinomen oder Adenomen zurechnet, hängt davon ab nach welchen Gesichtspunkten (morphologisch oder hystogenetisch) man klassifizieren will. Es handelt sich um 3 Frauen im Alter von 55—64 Jahren; bei einer war ein vor Jahren überstandenes Trauma (Stoss einer Kuh) vorausgegangen. Alle 3 Fälle bieten nahezu das gleiche Bild: mehr oder minder starke, ständige Schmerzen auf der erkrankten Seite, welche bis in die regio suprapubica oder Blasengegend ausstrahlen, lange zurückreichende, vorübergehende Hämaturie, welche allmählich in Pyurie übergeht, endlich Anurie auf der kranken Seite. Makroskopisch zeigt die Niere ausser einem wallnussgrossen Säckchen mit körnigen Detritus und hyperämischer Zone am unteren Pol nichts besonderes; mikroskopisch findet man dagegen weite Degenerationszonen mit Hämorrhagieen; in den tubulis hyaline Massen; Parenchym: dunkle Schwellung und körnige Degeneration.

Die Tumoren wiegen ca. 1—3 Pfd., entspringen am oberen Pol der Niere und liegen innerhalb der Kapsel. Man unterscheidet deutlich 2 Zonen, eine gelbe von mässig fester Konsistenz und eine salmrote, mit weissen Streifen, welche dünnwandige Säcke mit nekrotischem Material enthalten.

Mikroskopisch wiesen die nicht leicht herzustellenden Schnitte viel Pigment auf. Das Stroma setzt sich zusammen aus einem feinen Netzwerk von Kapillaren, dazwischen runde oder polygonale, protoplasmareiche Zellen mit deutlicher Zellwand, ovalem, leicht färbbarem, zentralem Kern und metachromatischem Nucleolus. Riesenzellen keine. von Schnizer.

Ueber Hypophysenganggeschwülste und Hirncholesteatome.

(Erdheim. Sitzungsberichte der Kais. Akad. der Wissensch. Abtlg. III Bd. 113, H. 10, Wien 1904, p. 189.)

Erdheim geht in seinen Betrachtungen davon aus, dass durch seine Untersuchungen das Vorkommen von Plattenepithelhaufen im Vorderlappen der Hypophyse sicher erwiesen ist. Das entwicklungsgeschichtliche



und vergleichend anatomische Studium der norı
dass diese Plattenepithelien Reste des Hypoph
Mundectoderm ursprünglich nach hinten wächst
lappens der Hypophyse führt. Durch Untersuch
pathologischen Instituts hat Erdheim den Nach
epithelialen Geschwülste der Hypophyse mit de
zusammenhängen und bezeichnet sie daher als
dem neuen Namen „Hypophysenganggeschwülst
epithelien gehen die Cholesteatome hervor, und
die Epidermoide, noch auch die Haare enthalter
lichung der anatomischen Unterschiede beschreil
Cholesteatome und dann eine Anzahl echter,
standener Hypophysenganggeschwülste. Diese
lichkeit mit den Adamantinomen und den verka
scheiden sich von den ersteren durch den stär
Zahnbildung, von den andern durch das Fehle
Hornschüppchen. Akromegalie scheint bei
nicht vorzukommen; die mehrfach auch von ihı
entsteht nach Ansicht des Verf. nicht durch
selbst, sondern durch Druck auf irgend eine
Hirnpartie. Das Röntgenbild ist zur Diagnose
verwerten, als es unter Umständen Auskunft
tum des Tumors.

Chlorretention und Zirkulat

(Vaquez et Digne. Du mode d'élimination du chlor
dehors des périodes d'asystolie. Bullet. m

Es ist schon lange bekannt, dass Störu
Chlorretention zusammenfallen. Man darf
Vaquez et Digne an 8 Patienten angestellt
stellen, als ob die Verminderung der Cl-au
sprochenen Anfall von Zirkulations-Insuffizi
besonders in die Erscheinung, bereitet sic
Bei dem Parallelismus der beiden Vorgänge
des Organismus gegen Cl-zufuhr diagnostis
auf die Leistungsfähigkeit des Kreislaufsapp

Wenn doch auch in Deutschland nac
schliessen wollte, neben dem Herzen auch
Zirkulation zu bewerten! Schon Bichat
der Motor sei, dass aber dieser mit den ei
des Blutes herzlich wenig zu schaffen ha
systeme des kleinen und des grossen Kreis
Pole, während wir Heutigen uns zu sehr
bohrt haben.

Nachweis von Vaccine-Erregern durch d

(Th. v. Wasilewsky. Münch. med.

Die sehr interessante, mit eingehen
sehene Arbeit wendet sich gegen Siegel's
und Vaccine. Während die meisten U
Körperchen (nach Ueberimpfung von Ly
Hornhaut des Versuchstieres) im Blut u
oder gar nicht fanden, hat Siegel seine



geschen. Wasilewski hält die Siegel'sche Theorie auch auf Grund eigener Versuche für noch nicht genügend begründet.

E. Oberndörffer (Berlin).

Der Bauchsympathikus bei Infektionskrankheiten.

(Laignel—Lavastine. Revue de médecine, XXVe année, No. 6, 10. Juni 1905.)

Histologische Studien am Plexus solaris haben dieselben Vorgänge ergeben, die an den andern Organen bereits bekannt sind: Hyperämische Zustände (bei Herzfehlern, Typhus, Peritonitis acuta), Rundzelleninfiltration und Bindegewebswucherung, sklerosierende Prozesse verschiedener Art (bei Stauungen, Bleivergiftung, im Alter), ferner parenchymatöse Degenerationen in allen möglichen Stufen) bei akuten Toxi-Infektionen unter dem Einfluss von Streptokokken u. s. w.), und Laignel hat gewiss Recht, wenn er gelegentlich auftretende »Sympathikus-Neurosen« auf derlei, vielleicht weit zurückliegende Vorgänge zurückführt. Buttersack (Berlin).

Schädliche Wirkungen der X-Strahlen auf Augen und Skelett.

(Tribondeau et Recamier. Bullet. médic., 1905, No. 53, S. 613.)

Eine 3 Tage alte Katze wurde in 6 Sitzungen (3 in der Woche) 60 Minuten lang einer Röntgenröhre auf 10 cm ausgesetzt und zwar in der Weise, dass die X-Strahlen nur ins rechte Auge fielen; der übrige Körper war durch Bleiplatten geschützt.

Resultat: langsamere Entwicklung des Auges in allen seinen Teilen mit schweren Strukturveränderungen in der Retina. Staarbildung. Verlangsamte Entwicklung der Gesichtsknochen, insbesondere der Zähne.

Buttersack (Berlin).

Wirkung der X-Strahlen auf die Hoden.

(Bergonié et Tribondeau. Bullet. méd., 1905, No. 53, S. 613.)

Azoospermie entwickelt sich nicht bei allen Tieren gleich schnell; im allgemeinen erweisen sich junge Tiere (Ratten) mit lebhafter Spermatozogenese widerstandsfähiger als alte Tiere, bei denen diese Funktion ohnehin schon nachlässt.

Totale Sistierung der Samenbildung tritt auf bei einer Entferung der Antikathode von 15 cm nach 1 Stunde, bei 10 cm Entfernung nach 25—30 Minuten. Ist die Einwirkung schwächer und kürzer, dann werden demgemäss auch die Effekte schwächer. Nimmt man zu radiotherapeutischen Zwecken an, dass der Arzt 10 Minuten lang 40 cm von der Röntgenröhre entfernt sich aufhält, so würden — nach den Versuchen an Ratten zu schliessen — etwa 4 Wochen später die kleinen Schädigungen wieder ausgeglichen sein.

Durch stärkere Dosierung der X-Strahlen wird die Zerstörung bezw. Verflüssigung gradatim stärker: das Gewicht eines vor der Bestrahlung 1,13 gr schweren Testikels sank nach 8maliger Exposition auf 10 cm — im ganzen 120 Minuten lang — auf 0,35 gr. Buttersack (Berlin).

Konstatierung des Scheintodes. (Icard. Journ. des practiciens 1905, 15. Ref. Ther. Monatsh. 1905, 6.) Im Kriege kann es vorkommen, dass Leute infolge einer an ihrer Seite erfolgten Explosion eines Geschosses, ohne direkt verwundet zu sein, wie vom Blitz getroffen umfallen. Dabei können sie brüsk zugrunde gehen. Zuweilen handelt es sich jedoch nur um tiefe Ohnmacht. Vor dem Lebendbegrabenwerden soll nun nach Icard die Anwendung des Fluoresceins in Form der Injektion schützen. Man spritzt 8—10 ccm der Lösung: Fluorescin 10,0, Natr. carbonic. 15,0, Aqu. dest. 50,0 ein. Ist noch Leben vorhanden, so stellt sich ein intensiver Ikterus ein, und das Auge zeigt eine prächtige grüne Verfärbung, wie wenn ein schöner Smaragd in die Augenhöhle eingesetzt worden wäre.

v. Boltenstern (Berlin).



Neurologie und Psyc

Können psychische Erregungen akute organisc verursachen?

(Dr. L. Cheinisse, Paris. La semaine médicale No.

Um die Mitte des vorigen Jahrhunder Aerzten seiner Zeit vor, beim Studium des des Lebens zu wenig mit in den Kreis ih Diese älteren Autoren waren nämlich fest d Aetiologie der Nervenkrankheiten die psychisc depressiver Natur (Kummer, Furcht) eine wichti legt man auch heute diesem ätiologischen Fak bezeichnet die Folge dieser Erregungen mit den Störungen ohne konstante anatomische Grundl mehr als »agent provocateur« der Hysterie, N (Berger's Emotionsneurosen).

Weniger theoretisches, als vielmehr i Interesse hat nun die Frage: können derart gehende) organische Läsionen im Nervensyste

Für gewöhnlich nimmt man nun an, d häufigsten in Folge Erschreckens — eine mom und Sprache zur Folge habe.

Zunächst lassen sich bei dieser funktio scheiden, eines der Exaltation mit spasmodi der Depression mit wirklichen Lähmungen können sich oft auf eine längere Zeit erstre Fällen geradezu von einer psychischen Int hat unter dem Titel »emotionelle Trunkenh Fall beschrieben, wo einem Exzitationszus unerwartete günstige Nachricht, eine einige welche mit einer erst allmählich sich rekons Extremitäten einherging. Schon 1856 ha beschrieben, welche er hauptsächlich bei Frauen beobachtet hatte; weil ihm aber bes fasste er die ganzen Veränderungen im N übergehend auf. Weitergehende ernste Läs des Rückenmarks, namentlich infolge vo vereinzelt beobachtet und beschrieben word einem Fall von akuter Myelitis bei einer j schwangeren, völlig gesunden Frau, welc regung 5 Tage nachher auftrat und in 4 Tag beschreibt aus seiner Strassburger Zeit 3 u von medullären Lähmungen infolge Schr unzweifelhaft Veränderungen nachzuweise absteigender, deutlich ausgesprochener sklerotischen Herden oder (nach monate Myelitis. In einem anderen Falle von B früher luetische, aber mit Erfolg behande durchtanzten Nacht bei der Heimkehr ihrem Zimmer erschrak. Hier trat nach Extremitäten auf; Exitus nach wenigen chronica. Für Skeptiker erscheinen hier, die Beziehungen getrübt, es ist aber zu an Lues behandelt worden war und als weil zur Zeit des Begebnisses keine



Endlich berichtet Peter noch 2 interessante Fälle. Im 1. kam es kurz nach einer ungünstigen Nachricht 2 mal zu Bewusstseinsverlusten und im weiteren Verlaufe zu Hemiathetose, Hemichorea und Hemiataxie. Im 2. Falle, wo unmittelbar nach einem heftigen Schreck starker Kopfschmerz (Kongestion der Meningen) und Nasenbluten (Karotis kongestion) auftrat, kam es allmählich im Laufe nicht allzulanger Zeit zu einer absoluten Lähmung. In diesem Falle bestand schon von früher her Epilepsie.

Man sieht also, psychische Erregungen kommen nicht nur hinsichtlich reiner Neurosen, sondern auch bezüglich organischer Krankheiten des Nervensystems ätiologisch wohl in Betracht, und zwar wahrscheinlich, indem in erster Linie die durch sie verursachten zirkulatorischen Störungen besonders im Gange der Herzmaschinerie auch die Läsionen im Nervensystem setzen, auf dem Wege einer länger oder kürzer dauernden, mehr oder minder starken Hyperämie zentraler Zellen. Nicht zuletzt kommt aber auch die von v. Leyden angezogene Prädisposition in Betracht. Diese ist häufig, nicht immer, im Vorleben des Kranken, in überstandenen Krankheiten gegeben, so Syphilis, Chorea, Hysterie, oder bei jungen Mädchen besonders in der Zeit der Entwickelung mit ihren vielen meist immateriellen Beschwerden.

Für den Praktiker ist es der Prognose wegen wichtig, stets daran zu denken, dass ein psychischer Chok eben so gut eine anatomische Läsion der nervösen Zentren auslösen, als den Ausbruch einer Epilepsie, Hysterie oder einer anderen Neurose begünstigen kann, und dass die Folgen häufig erst mehr oder minder lange Zeit nach der Erregung auftreten und dann meist auch ernst aufzufassen sind. Gewiss gibt es leichtere Fälle welche ebenso rasch heilen, wie sie auftreten, genau wie die rein hysterischen, aber in der Mehrzahl der Fälle wird sich der Prognostiker sehr reserviert verhalten müssen.

von Schnizer.

Ueber psychische Infektion (induziertes Irresein).

(E. Meyer-Königsberg. Berliner klin. Wochenschr., 1905, No. 22.)

Nach der in ihren Hauptpunkten allseitig anerkannten Definition Schönfeld's[1]), gemäss welcher nur dann von induziertem Irresein zu sprechen ist, wenn die Psychose des ersten Kranken tatsächlich die spezifische Ursache der Erkrankung des zweiten ist und das Krankheitsbild bei dem Letzteren auch nach Beseitigung der Beeinflussung durch den Ersterkrankten demjenigen, welches dieser bietet, gleich ist und gleich bleibt, kommen für das induzierte Irresein in erster Linie alle die Geistesstörungen in Frage, deren Hauptzug durch anhaltend und lebhaft betonte, zu einem System verknüpfte Wahnvorstellungen gebildet wird. Es gehören somit vor Allem neben der typischen Paranoia, die paranoiden Formen der Dementia praecox (Weygandt[2])) und auch andere Psychosen (z. B. hysterischer Art) von paranoischer Färbung hierher.

Meyer betont nun im Gegensatz zu Weygandt, dass (wenigstens bei der psychischen Infektion Einzelner) wesentlich die veränderten und lebhaft betonten Vorstellungen die Rolle des Infektionsträgers übernehmen, während für die Möglichkeit einer Uebertragung affektiver und motorischer Störungen, so grossen Wert man auch auf die frühzeitige Mitbeteiligung der Affekte bei der induzierten Paranoia in wohlberechtigter Weise legen mag, jeder Beweis aussteht.

Ein zweiter Punkt, auf den Meyer hinweist, ist der, dass die absolute Gleichwertigkeit im Rahmen derselben Psychose kein unbedingtes Erfordernis

[1]) Schönfeld: Ueber induziertes Irresein. Archiv f. Psychiatrie, Bd. 26, S. 202.
[2]) Weygandt: Zur Lehre von den psychischen Epidemien. Marhold, Halle, 1905.



für die Berechtigung zur Annahme einer psychischen Infektion darstellt, sondern dass es Fälle gibt, in denen sich zwar die Abhängigkeit der zweiten Erkrankung von der ersten mit Sicherheit nachweisen lässt, immerhin aber nur der innere kausale Zusammenhang beider Krankheitsbilder gewahrt bleibt.

In dem von Meyer veröffentlichten Falle wurde durch eine paranoische Psychose, die der Dementia paranoides nicht ganz fern stand, eine typische Paranoia induziert. Die Wahnideen, die bei dieser letzteren zu Tage treten, entsprechen nicht ganz dem sich bei der induzierenden Person vorhandenden krankhaften Vorstellungsinhalte, sondern stellten gewissermasen eine Art von Erklärungswahnsystem zu diesem dar. Die 18 Jahre lang fortgesetzte Pflege, die leidenschaftliche Anteilnahme an dem Leiden und nicht zum wenigsten wohl auch der Kampf mit den Wahnideen der erkrankten jüngeren Schwester hatte hier bei der älteren ganz allmählich zur Festsetzung und Symptomatisierung krankhafter Vorstellungen teils direkt im Sinne der schwesterlichen, teils in dem von Erkrankungswahnideen geführt.

Dass die Uebertragung geistiger Störung eine endogene Anlage, eine Disposition (durch Heredität u. s. w.) auch da voraussetzt, wo sie nicht nachweisbar ist, glaubt Meyer besonders hervorheben zu müssen.

Anders liegen die Dinge bekanntlich bei den psychischen Epidemieen. Während bei der psychischen Beeinflussung des Einzelnen Kritik und hemmende Vorstellungen oft mit Erfolg hindernd dazwischentreten, werden diese Schranken von der Wucht der einer ganzen Volksmasse sich mitteilende Erregung leicht durchbrochen (vgl. Weygandt l. c.). So kommt es bei den psychischen Epidemieen zu psychopatischen Erscheinungen bei einer grossen Zahl von Menschen, von denen man unmöglich jeden einzelnen als disponiert bezeichnen können wird, vor: die Zeitströmung und -Stimmung, Wunderglaube u. s. w. geben die Grundlage ab. Wir haben es in diesen Fällen somit im Gegensatz zum induzierten Irresein mit einer psychischen Infektion Gesunder zu tun, es kommt aber bei der Mehrzahl nicht — und das ist das Charakteristische — zu einer eigentlichen, ausgesprochenen und fortdauernden Geistesstörung. Diese tritt nur bei Einzelnen, die mit besonderer Empfänglichkeit und Anlage behaftet sind, hervor. Eschle.

Idiotismus und Imbezillität in strafrechtlicher Beziehung.

(Kompe. Friedreichs Blätter für gerichtl. Medizin, 1904, 55 S.)

Es ist offenbar nicht die Absicht des Verfassers, in der vorliegenden Arbeit auf Grund neuer Ideen neue Wege in der strafrechtlichen Beurteilung des Schwachsinns zu weisen, sondern nur, den derzeitigen Stand unseres Wissens festzulegen. Er bringt daher erst eine kurze zusammenfassende Schilderung des Zustandes und der Symptome der einzelnen Schwachsinnsformen und schliesst daran eine Zusammenstellung aller in der Literatur niedergelegten wesentlichen Anschauungen über die Beziehungen dieser Krankheiten zum Strafrecht an. Den kurzen Folgerungen, die er persönlich aus dem vorhandenen Tatsachenmaterial zieht, ist im allgemeinen durchaus beizustimmen, besonders seiner Auffassung des moralischen Schwachsinns, dem er eine ausführliche Behandlung widmet; es ist das eine Auffassung, die heute von der grossen Mehrzahl der Psychiater vertreten wird und auf eine bedingte und auf Ausnahmefälle beschränkte Anerkennung des moralischen Schwachsinns als einer eigenen Krankheitsform hinausläuft. Nicht so unbeschränkt kann wohl der Auffassung von der psychopathischen Minderwertigkeit zugestimmt werden, da bei dem Zustandekommen dieses Bildes doch noch eine grosse Anzahl von Momenten entsprechen, welche sich durchaus nicht ohne weiteres mit dem Begriff des Schwachsinns decken; auch die Vermengung der Imbezillität und Idiotie mit den Ausgangszuständen der



Dementia praecox, also einer Form des erworbenen Schwachsinns, ist der reinen Durchführung des gestellten Themas nicht förderlich.

Im Ganzen aber ist es eine Arbeit, die besonders zur kurzen Orientierung für den Fernerstehenden durchaus empfohlen werden kann. Stier (Berlin).

Augensymptome bei Tabes.

(André Leri. Paris 1905, Rueff 106, Boulevard St. Germain.)

Die aus dem Wirkungskreise von Pierre Marie hervorgegangene Arbeit beschäftigt sich nicht bloss mit den Veränderungen der Papille, sondern zieht auch die übrigen Punkte: zentrales und peripheres Gesichtsfeld, Pupillensymptome, Augenmuskeln u. s. w. in Betracht, und so resultiert schliesslich nicht eine Zusammenstellung der Augenstörungen bei Tabes, als vielmehr die Entwickelung verschiedener Tabesformen, je nachdem die Krankheit sich mit spinalen, zerebralen bezw. psychischen Symptomen einleitet. Leri kommt als Hauptergebnis zu dem Satze: die Paralyse, die Tabes dorsalis (sensu strictiori) und die Augenstörungen bei Tabes stellen drei verschiedene Lokalisationen eines und desselben Krankheitsprozesses dar, in welchem der Syphilis die Hauptrolle zukommt. Buttersack (Berlin).

Ueber einen Fall von traumatischer Hysterie mit ungewöhnlicher Häufung von Symptomen.

(Georg Flatau-Berlin. Aerztl. Sachv.-Ztg., XI. Jahrg., 1905, No. 7, S. 125.)

Freund hat schon 1892 Fälle auffallend reiner Hysterie beschrieben (Volkmann's Sammlung No. 51), die er scheidet in solche, wo vorwiegend die sensorisch-sensible Sphäre betroffen ist und solche, in denen lediglich Motilitätsstörungen vorliegen, endlich Kombinationen beider. Der vorliegende Fäll einer schweren Hysterie in unmittelbarem Anschlusse an ein Kopftrauma stellt mit seinen ungewöhnlich zahlreichen und polymorphen Symptomen ein Beispiel der dritten Art im Schema Freund's dar. Inbetreff der ganz interessanten Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Kratter.

Ueber Kleinhirncysten.

(Lichtheim. Dtsch. med. Wochschr., 28, 1905.)

In zwei Fällen konnte die nach den Angaben von E. Neisser ausgeführte Hirnpunktion das Vorhandensein von Kleinhirncysten erweisen. In beiden Fällen — es handelte sich um jugendliche Individuen — brachte die der Punktion später folgende Radikaloperation Heilung.

Lichtheim betont die Bedeutung der Neisser'schen Hirnpunktion für die frühzeitige Diagnose solcher Cysten und für die Ermöglichung einer baldigen Operation, da hierdurch der Uebergang der Stauungspapille in Sehnenatrophie noch rechtzeitig verhindert werden könne. Es sei hier noch mitgeteilt, dass die Mitteilung von E. Neisser über Hirnpunktion sich in den Verhandlungen des 21. Kongresses für innere Medizin 1904 befindet.

Menzer (Halle a. S.).

Chirurgie.

Diagnose und Behandlung der Nierentuberkulose.

(Dr. M. W. Ware, New-York. The american Journal of the medical sciences, Juni 1905, No. 399, S. 1042—1047.)

Diagnostik und operative Behandlung der Nierentuberkulose haben in den letzten 10 Jahren einen enormen Aufschwung genommen, was auf die häufige Feststellung des Tuberkelbazillus und auf den ausgiebigen und erfolgreichen Gebrauch des Cystokops zurückzuführen ist. Die subjektiven



Cardinalsymptome dieses Leidens, Pyurie, Polyurie,
verbunden mit leichter Störung des Allgemeinbefin
Blick einen Komplex, der auch jeder anderen Genit
sein kann; und doch weckt jedes Symptom für sich
an die Möglichkeit einer Tuberkulose. Zunächst
Axiom, dass bei schmerzloser Pyurie zwischen
die jeder Behandlung trotzt und mit Blasenreizun
Wahrscheinlichkeit Blasentuberkulose, ausgehend vo
sauere Reaktion des allmählich leicht wolkigen
dann Polyurie und Tuberkelbazillen im Urin, si
Bazillenfund ist oft sehr schwierig auch durch
zu bewerkstelligen. Ein wertvolles Hilfsmittel ist hi
wobei bedacht werden muss, dass eine starke Re
reiches Auftreten von Tuberkelbazillen nach läng
dem Harn die Annahme, dass sonst irgendwo ei
Tuberkelherd aufgebrochen ist, fast zur Gewissheit
schützt nur das Tierexperiment.

Im Allgemeinen verläuft die Nierentuberkul
auch »Nierenkrisen« durch Uretherverstopfung
Auftreten der Hämaturie ist sehr launisch, o
Vorbote sein.

Die genauere Feststellung der Diagnose b
Hauptaufmerksamkeit sich auf die Uretheren u
hat. Ein erweitertes, hochrotes Orifizium Urethra
(in der Umgebung), Hämorrhagieen und Geschw
für Tuberkulose. Doch kann bei ascendierend
auch verhältnismässig gesund aussehen. Fen
weitertes« Orifizium, Tuberkelbazillen im Ur
getrübten oder blutgemischten Urin für pat
in solchen Fälen garnicht erst zur Urether-K
kommenden Niere.

Der Hauptwert des letzteren Hilfsmittels
Leistung der zurück zulassenden Niere. Die n
beim weiblichen Geschlecht — kommen nu
subjektiven Symptome, Pollaki-, Py- und Häm
ist überhaupt nur noch die chirurgische Lösu
und hier ist der Nephrektomie vor der Nephı
wenn die andere Niere noch leistungsfähig
schauungen liegt kein Hinderungsgrund vor,
entfernen, obgleich die andere Niere teilweise
dieses Gedanken beweist der Erfolg.

Die Mortalität der operierten Fälle sel
Autoren zwischen 8 und 14%.

Die Kryoskopie als diagnostisches Hülf
Wert, keinen absoluten. Koranyi hat sel
der Gefrierpunkt des Blutes trotz einer
normal war.

Die Verwertung der X Strahlen bei der I

Die Fortschritte der Nierenchirurgie
(P. Wagner, Leipzig. Berliner Klinik, Jun

Die Leitsätze der mehr in referierende
Zusammenstellung der Errungenschaften der
sich dahin zusammenfassen:



Der Fortschritt in der Behandlung der Nierenverletzungen liegt in der Tatsache, dass wir gelernt haben, in schweren Fällen zur richtigen Zeit operativ einzugreifen.

Bei der Wanderniere soll nur in den Fällen, in denen die abnorme Beweglichkeit mit Sicherheit als Grund der Beschwerden angesehen werden muss, zur Operation geschritten werden.

Bei der Sackniere stellt die operative Beseitigung der Geschwulst den primären Eingriff dar; sekundär kommen plastische Nierenbecken- und Harnleiteroperationen in Frage.

Pyelonephritische und besonders pararenale Eiteransammlungen sind sobald wie möglich zu entleeren; bei zu weit vorgeschrittener Erkrankung oder nach erfolgloser Drainagebehandlung ist die sekundäre Nephrektomie angezeigt. Bei Steinerkrankung ist die Nephrolithotomie nach vorausgegangener erfolgloser diätetisch-medikamentöser Behandlung der gebotene Eingriff. Die primäre Nierenexstirpation ist nur ausnahmsweise gestattet. Eine doppelseitige Nephrolithiasis ist nie in einer Sitzung anzugreifen.

Die calculöse Anurie erfordert die extraperitoneale Freilegung und die Nephrotomie. Bei beiderseitiger Erkrankung ist die Niere zuerst zu operieren, bei der anamnestisch und klinisch der geringere Entzündungsgrad vermutet werden muss. Eine bei der Palpation auftretende reflektorische Spannung der Bauchmuskulatur deutet zuweilen auf die Seite der letzten Steineinklemmung hin.

Ueber die Indikationsbreite der Nephrektomie bei malignen Erkrankungen ist eine übereinstimmende Ansicht noch nicht erzielt, jedenfalls bildet die Grösse der Geschwulst keine Kontraindikation.

Bei der Nierentuberkulose stellt entsprechend der jetzt sichergestellten primären Natur der Erkrankung die Exstirpation der erkrankten Niere den gebotenen Eingriff dar, im Gegensatz zur Behandlung der cystischen Nierendegeneration, bei welcher nur starke Beschwerden, Hämaturie und eitrige Prozesse in der Niere diesen Eingriff rechtfertigen. Voraussetzung ist bei beiden Leiden die Vermutung einer einseitigen Erkrankung.

Die Edebohl'sche Dekapsulation bei der Behandlung der chronischen Nephritis hat Fiasko gemacht. Besondere Ausbildung hat dagegen die Ureterenchirurgie erfahren; es muss daran festgehalten werden, dass zu jeder bei Ureterstein ausgeführten Ureterolithotomie zur Vermeidung eines Rezidivs die Nephrotomie hinzugefügt wird.

Fritz Kayser (Cöln).

Wiederbelebung durch direkte Herzmassage.

(L. Sencert. Soc. de biologie, 24. Juni, 1905. — Bullet. méd., 1905, No. 53, S. 620.)

Ein 51 jähriger Mann wurde wegen Gallensteinen operiert. Mitten in der Operation traten plötzlich Krämpfe auf, die Atmung stand still, die Pupillen erweiterten sich, der Puls setzte aus, die üblichen Wiederbelebungsversuche blieben erfolglos. Der Operateur, der seine Hand noch in der Bauchwunde hatte, schob diese kurz entschlossen an der Leber vorbei, erfasste das schlaffe Herz (dass Zwerchfell hinderte nicht) und drückte es 5 Minuten lang rhythmisch zusammen. Allmählich wurde es wieder härter und begann bald nachher selbsttätig zu schlagen. Nach zwei weiteren Minuten setzten auch die Inspirationen wieder ein, die Pupillen kontrahierten sich, das Gesicht bekam Farbe. Die Operation wurde begreiflicher Weise beendet. Der Kranke wachte bald auf und klagte nur über Interkostalschmerzen. Es ist das der zweite Fall, der auf diese Weise gerettet wurde (früher hatte Starling einen gleichen beschrieben). Ob aber die manuelle Herzmassage



von der Bauchhöhle; „si simple, si peu aggressive, si fac
wie Sencert es darstellt, will mir doch nicht so ganz einl
B

Scopolamin als Anästhetikum.

(Dr. Defontaine, Le Creusot. Bericht aus der Pariser chirurgi
12. 7. 1905. La Semaine médicale, No. 29, 19. 7. 1905.

Eine Stunde vor dem Eingriff wurde in 30 F
mit 0,001 Scopolamin injiziert. Davon war in 6 Fällen eine
narkose überflüssig, nämlich bei 4 Radikaloperationen
Operation einer inkarzerierten Hernie und bei einer
Zahnstümpfe. In den anderen 24 Fällen, darunter el
Radikaloperationen von Hernien, musste nachträglich noch
werden. Die nachteilige Wirkung bestand bei einige
deliranten Zustand und einer Art Zerstreuung am folge
haft erschien jedoch eine leichtere Chloroformnarkose und
verbrauch.

Der Tod in der Morphium-Skopolamin-N

(H. Landau. Dtsch. med. Wochenschr., 28.

Nach Mitteilung einer Anzahl von Todesfällen, v
bei der Morphium-Scopolaminnarkose angegeben sind, be
in der Privatklinik von Karewski eingetretenen Todesf
mässig arteriosklerotischen Manne.

Er weist auf die hohe Mortalität dieser neuen N
1 Todesfall auf 2—300 Narkosen und schliesst dahin
des Verfahrens doch wohl das Bakes'sche Urteil „u
sich als richtig erweisen dürfte.

Prostata Abscesse.

(John A. Hawkins. The Americ. Journ. of Uro

Hawkins bevorzugt die Eröffnung der Pro
fossa ischio-rectalis und nicht durch das Perineum
frühe eröffnet werden, um den spontanen Durchbr
die Urethra zu verhüten. Nach seinen Erfahrung
lappen am häufigsten Sitz der Abscesse.

Schnelles und schonendes Operieren. Morris mac
dass die Aufmerksamkeit in den letzten Dezennien zu se
und Anti- bezw. Aseptik absorbiert, und dass darüber die tec
des Operierens vernachlässigt worden ist. Er sagt — und
dass die Gefahr einer Infektion mit der Abnahme der vital
sinken während einer langen Narkose und langen Operat
einem Chronometer und hat es da offenbar zu grosser
Blinddarmoperation (im freien Intervall) nimmt 7 Minuten
Oberkiefers mit vorheriger Unterbindung der Carotis 31.

Seine Resultate seien ausgezeichnet, und ich kan
grossen Chirurgen der Vorzeit, die Langenbeck, Larrey,
ihrer Geschicklichkeit verdankten, welche ihnen Chlorofor

Eine neue Methode der Chloroformierung.
No. 54, S. 634) hat Hunden zunächst Morph. mur. 0,01
½ Stunde eine 10proz. Chloroform-Alkohollösung (ca 50
laufen lassen bis zur Trunkenheit. Nach 30 Minuten tr
mehrere Stunden anhält; die Temperatur sinkt dabei
beträchtlich herabgesetzt.

Ob sich das Verfahren auch für den Menschen
bürgern wird, erscheint mir zweifelhaft.



Ophthalmologie.

Ueber Augenhintergrundsveränderungen bei inneren Krankheiten, spez. bei anämischen Zuständen.

(A. H. Pagenstecher. Arch. f. Augenheilk. Juli 1905.)

Pagenstecher schildert Veränderungen des Augenhintergrundes bei Fällen von schwerer Chlorose, nach Blutverlust infolge von Ulcus ventriculi, Abort, Malaria und Hämophilie und schliesslich bei hämorrhagischer Diathese. Bei der Chlorose handelte es sich um Netzhautblutungen, die er in 3 von 246 Fällen sah, also in 1,2 %, es waren Fälle von reiner Chlorose, andere Ursachen für die Netzhautblutung wie Nephritis, Diabetes oder Lues waren ausgeschlossen. Verf. kommt dann auf die in der Literatur enthaltenen Fälle von Stauungspapille bei Chlorose zu sprechen und macht auf ein bisher wenig bekanntes Moment für ihr Zustandekommen aufmerksam. Durch Lenhartz' Arbeiten ist bekannt geworden, dass bei anämischen, spez. chlorotischen Zuständen die Spinalpunktion oft hohe Druckwerte ergibt. Da toxische und entzündliche Momente nicht in Frage kommen, dürfte hierin die Ursache der Papillitis zu sehen sein. Bei Blutverlust infolge Magengeschwür hat Verf. 3 Fälle von Netzhautblutungen mit weissen Flecken beobachtet, bei Abort einmal einen weissen Fleck in der Retina, bei Malaria und Hämophilie je einen Fall mit zahlreichen Netzhautblutungen, zumeist in der Nachbarschaft der Papille. Er erklärt die Blutungen als die Folge von Ernährungsstörungen in den Gefässen der Netzhaut, während er die Netzhautblutungen in den nun folgenden 4 Fällen von hämorrhagischer Diathese für eine direkte Beteiligung der Netzhaut an dem Allgemeinleiden hält. Ein Fall davon kam zur Sektion, die Präparate zeigten die Blutungen in der Nervenfaserschicht liegend, diese etwas verbreiternd und die Limitans interna an einzelnen Stellen durchbrechend. Eine Kontinuitätstrennung in den Gefässen war nicht zu finden. Die Netzhautblutungen entsprachen an Menge und Ausdehnung den in den andern Organen gefundenen. Greeff.

Zur Kenntnis des Zusammenhangs zwischen Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und inneren Augenerkrankungen.

(H. M. Fish. Arch. f. Augenheilk., Juli 1905.)

Fish berichtet über 7 Fälle von Erkrankungen des Auges, die mit solchen der Nase und deren Nebenhöhlen kompliziert waren. Am Auge handelte es sich ausnahmslos um eine Uveitis, die sich durch Lidödem, Störungen in der Akkommodation und Pupillenreaktion, Iritis, Descemet'sche Beschläge, Glaskörpertrübungen und chorioidische Herde mit entsprechender Herabsetzung des Sehvermögens ausdrückten, für die eine konstitutionelle Ursache nicht zu eruieren war. Dagegen bestand eine Nebenhöhleneiterung der Nase, meist eine Sinusitis frontalis mit Polypen-Granulationen und Hyperplasien der Nasenmuscheln. Dem Verfasser erscheint der kausale Zusammenhang zwischen der Erkrankung des Auges und der Nase zweifellos, zumal da eine Behandlung bezw. Beseitigung des Nasenleidens stets von einer Besserung oder Heilung der Augenerkrankung gefolgt war. Es werden dann die von Kuhnt gemachten Einwendungen widerlegt, der den Zusammenhang von Nebenhöhleneiterung mit Uveitis nur für möglich, aber nicht für sicher hält, vielmehr in ersterer nur ein prädisponierendes Moment erblickt, das die Entwicklung der Uveitis begünstigt. Bezüglich der Erklärung des vorliegenden Kausalnexus schliesst Verfasser sich der von Ziem aufgestellten Theorie der passiven venösen Stase in der Orbita an und glaubt die Hypothese einer Aufnahme und Ueberwanderung infektiösen Materials aus der Stirnhöhle aus dem Grunde ablehnen zu müssen, weil die Drainage der Stirnhöhle einen unmittelbaren Nachlass der Augensymptome erzeugt. Es



wird noch darauf aufmerksam gemacht, dass bei dem Bestehen einer einseitigen Iridocyclitis oder dem Vorhandensein eines Fremdkörpers in dem einen Auge das Auftreten von Akkomodationsstörungen auf dem andern Auge infolge einer Nebenhöhlenentzündung eine sympathische Ophthalmie vortäuschen könne und auch tatsächlich in 2 Fällen die Enukleation veranlasst habe. Greeff.

Bemerkungen zu den Leichenveränderungen des menschlichen Auges.
(Albrand. Archiv f. Augenheilk. L. Band. 2. Heft.)

Albrand gibt eine genaue Schilderung der Veränderungen, die an allen Teilen des Auges nach dem Tode eintreten, an der Conjunctiva, Cornea, dem Humor aqueus der Linse und dem Glaskörper. An der Pupille lässt sich ausser einer geringen Erweiterung kurz nach dem Tode ein besonderes Phänomen beobachten, nämlich bei Fingerdruck auf den Bulbus eine ovale Verziehung in der Richtung des Fingerdrucks, eine Folge des herabsinkenden intraokularen Druckes. Von besonderem Interesse sind die von Albrand beobachteten und in farbigen Abbildungen dargestellten ophthalmoskopischen Veränderungen, weil sie gestatten, den eingetretenen Tod mit Sicherheit an einem inneren Organ ohne Sektion festzustellen, und weil sie auch über den Zeitpunkt des Todes Aufschluss geben. Zuerst verwandelt sich die kapilläre Rötung der Papille in eine papierweisse Abblassung. Arterien und Venen lassen sich gewöhnlich noch unterscheiden, die Arterien werden schmäler, eine Folge der Totenstarre der Media der Gefässe. Bei sehr langsamem Absterben können schon 5 Minuten nach Eintritt des Todes die Arterien ganz verschwunden sein, höchstens bleiben sie 3 Stunden sichtbar. Auch die Venen werden allmählich schmäler, aber langsamer als die Arterien, sie sind gewöhnlich noch 6—7 Stunden sichtbar. Häufig ist in ihnen die Blutsäule zerfallen. In der Macula lutea sieht man eine blutrote Verfärbung auftreten inmitten einer leichten Trübung der Netzhaut in der Umgebung. Diese Trübung der Retina geht in den nächsten Stunden in ein stärkeres Grau über, schneller in den hinteren Partieen des Fundus als in den mehr am Aequator gelegenen. Die Lichtreflexe in der Macula und an den Gefässen verschwinden bald. Noch nach 8 Stunden kann man die Papille mit den beiden Venenstämmen sehen, nach 16 Stunden noch einen Reflex bei Durchleuchtung. Bisweilen scheinen oberflächliche Trübungen der Cornea schon nach 3—6 Stunden das Ophthalmoskopieren unmöglich zu machen, man braucht dann aber nur das Lid etwas zu heben, um durch die klaren Teile hindurchzusehen. Thorner.

Ueber ein geeignetes Verfahren gegen kleinere Lidkolobome.
(Wicherkiewicz. Archiv f. Augenheilk. L. Band. 2. Heft.)

Da kleinere Lidkolobome kosmetisch sehr störend wirken, eine eigentliche Blepharoplastik aber einen zu bedeutenden Eingriff für dieselben darstellt, so gibt Wicherkiewicz ein neues Verfahren an, dieselben zu beseitigen. Es handelt sich um Defekte im Lidrande von 6—8 mm Breite und 4—6 mm Höhe, wie sie angeboren vorkommen oder auf traumatischer Grundlage entstehen. Wicherkiewicz spaltet zunächst den Lidrand 5 mm nach innen und aussen vom Kolobom, sowie die Schenkel des Koloboms selbst in zwei Blätter. Die Haut zieht sich dann weiter zurück, sodass ein grösseres Hautkolobom das kleinere Knorpelkolobom umgibt. Dann wird aus demselben Lid, ziemlich hoch oben, ein rhombisches Hautstück herausgeschnitten, das zum Verschluss des Hautkoloboms verwandt wird, und zwar so, dass die lange Diagonale des Rhombus den Lidrand ergänzt, die eine dreieckige Hälfte das Hautkolobom deckt, die zweite nach rückwärts umgeschlagen und in das Knorpelkolobom eingenäht wird. Letztere wird etwas kleiner als erstere



gewählt. Der kosmetische Effekt, den Wicherkiewicz erzielte, war ein sehr befriedigender und definitiver.

Thorner.

Die Pathogenese der Cataracta senilis vom Standpunkt der Serumforschung.

(P. Römer. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm., Bd. 60, Heft 2.)

Verfasser kommt zu dem Schluss, dass die bisher geäusserten Ansichten über die Entstehung der Cataracta senilis den modernen Standpunkt der Wissenschaft nicht mehr vertreten. Es liegt wohl am nächsten die Entstehung der Alterskatarakt als eine Giftwirkung auf die Linse aufzufassen.

Dass in den Körper eingeführte Gifte Katarakt bewirken können, wissen wir lange. Am lehrreichsten ist das bei der Naphthalinvergiftung des Kaninchens. Es handelt sich hierbei um eine Giftwirkung auf die Epithelien der Linse.

Die Erfahrungen über die aktive Immunisierung des Menschen ergeben, dass auch der menschliche Organismus die allerverschiedensten zytotoxischen Substanzen neubilden, andere in vermehrter Weise in seinem Serum anhäufen kann. Es ist somit die Möglichkeit gegeben, dass bei der regressiven Metamorphose des Organismus im Alter im Blute Antikörper in Freiheit gesetzt werden, welche zu einem wichtigen Bestandteil des Linsenprotoplasmas eine spezifische Affinität besitzen, und welche, wenn sie vom Sekretionsorgane nicht mehr zurückgehalten werden können, durch ihre Verbindung mit entsprechenden Rezeptoren des Linsenprotoplasmas in analoger Weise die Linsenzellen schädigen können, wie die Verankerung der spezifischen Zytotoxine an die Blutzelle.

Greeff.

Weitere Bemerkungen zur Trachomfrage und zur Therapie chronischer Conjunctivalerkrankungen.

(A. Peters. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., Bd. 60, H. 2.)

Peters entwickelt folgenden Gedankengang: »Es wird mehr und mehr wahrscheinlich, dass der sogen. Trachomfollikel nur der Ausdruck für das reichliche Auftreten von adenoidem Gewebe ist, welches seinerseits in seiner Gesamtheit die Ursache des Vernarbungsprozesses in sich birgt oder darstellt. Da aber eine Zunahme des adenoiden Gewebes auch bei einer grossen Anzahl einfacher chronischer Bindehautentzündungen zu konstatieren ist, so sind wir genötigt, den Begriff des Trachoms unter Umständen auch auf solche Fälle auszudehnen, welche zwar keinen deutlichen Follikel, wohl aber eine Zunahme des adenoiden Gewebes erkennen lassen, und damit muss sich notgedrungen in epidemiologischer Hinsicht der Kreis der trachomverdächtigen Erkrankungen erheblich erweitern.« Also Verf. trennt Trachom gar nicht mehr von anderen Conjunctivalerkrankungen. Aus jeder Conjunctivitis kann Trachom werden. Er schreibt der Disposition dazu den grössten Einfluss zu. Das sind Ansichten, die antiquiert sind und nicht scharf genug zurückgewiesen werden können. So wenig aus einem Magenkatarrh Cholera wird, wie wir jetzt wissen, so wenig aus einem Birnenkern je ein Apfelbaum entsteht, ebenso wenig wird je aus einer einfachen Conjunctivitis Trachom, wie uns millionenfache Beobachtungen in trachomfreien Gegenden lehren.

Greeff.

Zur Bakteriologie des Trachoms.

(R. Pfeiffer u. H. Kuhnt. Ztschr. f. Augenheilk., Bd. XIII, S. 321.)

Trotz emsigen Fleisses ist der spezifische Mikroorganismus des Trachoms in einwandsfreier Weise nicht nachzuweisen. Es lag deshab die Vermutung nahe, dass es sich vielleicht um Mikroben von solcher Kleinheit handle, dass sie mit unseren heutigen optischen Mitteln nicht mehr wahrnehmbar sind.

Verfasser gingen so vor, dass sie Mengen von gangsfalten sogleich nach der Exzision im Achatmörs dann durch Berkefeld-Liliput-Kerzen sandten. V träufelten sie in den normalen Bindehautsack ein. D Fällen ein völlig negatives.

Verfasser schliessen, dass die Annahme, dass k Filter passierende und mit dem Mikroskop nicht Mikroben als Erreger anzusprechen sind, als recht u zeichnen ist.

Ueber Lymphomkonjunktivitis (Conjonctivite infecti

(Goldzieher-Budapest. Ref. d. Wiener allg. med. Ztg. 1905
Zentralbl. f. prakt. Augenheilk. 1905, No

Die zu den seltensten Erkrankungen gehörende ist zwar schon seit ca. 20 Jahren beschrieben, aber no verdient jedoch schon deshalb eine eingehende Bet follikulären, granulösen Form des Trachoms sehr na Irrtümer daher leicht vorkommen.

Das Charakteristische der Erkrankung besteht mit der Entwicklung grosser Lymphome der Hals Wucherung von körnigen und follikulären Gebilden selben Seite entsteht unter mehr oder weniger he scheinungen und beträchtlicher ödematöser Schwellung

Das Wesentliche bildet die Koinzidenz der Bindehautwucherung, die entzündlichen Erscheinungen sind nur das Accidenz.

In den bisher beobachteten Fällen war immer n Die Konjunctiva ist kolossal geschwollen und hyperän falten springen in Form von riesigen Wülsten bei d und bluten bei leisester Berührung. In dieser so ges ämischen Bindehaut befinden sich massenhafte, riesige f die manchmal wie Hahnenkämme prominieren. Ges nicht vor und es tritt vollkommene Restitutio ad i Affektion von der Konjunktivaltuberkulose untersch differenziert sie sich durch die Grösse der sulzigen Ei Halslymphom und durch den raschen Verlauf.

Die Therapie besteht in Abtragung der Knoten tupfung der blutenden Stelle mit dem Glühdraht des waschung der Conjunctiva mit 1 ‰ Sublimat und int Arsen.

Ausser Goldzieher haben Parisaud und So Lymphom konjunktivitis beschrieben.

Parisaud nimmt ohne ausreichende Begründu heit durch ein tierisches Kontagium veranlasst werde. nismus bei ihr eine Rolle spielt, ist bisher nicht ermitt sich keine Tuberkelbazillen finden. Der histologische Charakteristisches.

Iridektomie gegen spontane intraokuläre Hä

(Motais, Ophthalmologische Klinik-Angers. La Semanie médicale, N

Bei diesem im Allgemeinen jeder Therapie trot eine ausgiebige Iridektomie, welche durch die Hype Blutergusses völlig gerechtfertigt ist, in 2 Fällen w Dienste. Im ersten Falle handelte es sich um häufig



seitig auftretende Hämorrhagieen. In beiden Fällen verschwanden die Ergüsse sofort nach der Operation zusehends; keine Rezidive. Beide Male handelte es sich, wie ophthalmoskopisch festgestellt wurde, keineswegs um ein hämorrhagisches Glaucom, die Drucksteigerung war vielmehr sekundär.

von Schnizer.

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Ueber das Wesen der speziellen Arzneimittel-Wirkungen.

(Prof. M. Cloëtta. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1905, No. 13.)

Das Schicksal eines Medikamentes im Körper können wir uns so vorstellen, dass dasselbe nach erfolgter Resorption und nach seinem Uebertritt aus dem Blutstrom in die perizelluläre Lymphe eine Verbindung mit dem Zellprotoplasma eingeht, die die Vorbedingung seiner Wirksamkeit, jedoch an sich durchaus nicht identisch mit dieser, d. h. mit einer Beeinflussung der Funktion der Zelle, geschweige denn mit einer Funktionsstörung derselben, mit einer Giftwirkung ist. Von der verankernden (haptaphoren) haben wir die vergiftende (toxophore) Wirkung zu trennen, wie das ja für einen Teil der Gifte, die Bakteriengifte zweifellos klargestellt ist, bei denen wir durch bestimmte Massnahmen die eine oder die andere Phase der Einwirkung zu verstärken resp. abzuschwächen im Stande sind. In ähnlicher Weise können wir aber auch an anderen als Medikamente gebräuchlichen Körpern die zwei Seiten der Wirkung, von denen die erstere gewissermassen nach topographischem Prinzip den Angriffspunkt bestimmt, die zweite die als spezifisch angesehenen Veränderungen der Funktion hervorruft, trennen und durch Modifikationen in der Zusammensetzung des Mittels die Angriffsstellen ebenso wie die Gift-Intensität variieren.

Ein uns geläufiges Beispiel bildet das Morphium, dessen Wirkungen hauptsächlich auf 2 OH-Gruppen beruhen. Wird die eine dieser Gruppen z. B. durch Methyl verschlossen, so entsteht das Codein, dessen Wirkung durch eine Verschiebung des Angriffspunktes charakterisiert ist. Genau ebenso ist die Veränderung, wenn der Verschluss durch eine Aethylgruppe bedingt ist (Dionin) oder wenn sie durch einen aromatischen Rest erreicht wird (Peronin). Wird dagegen der Verschluss durch eine andere Gruppe, die eine Verankerung überhaupt nicht mehr gestattet, vorgenommen, z. B. durch Schwefelsäure, so wird dann das ganze grosse Morphin-Molekül trotz der Intensität seiner physiologischen resp. giftigen Eigenschaften ebenso machtlos wie ein zur Explosion bestimmtes Geschoss, dem der Zündstoff fehlt. Ruhelos durchwandert es den Organismus, nirgends eine Aufmunterung oder Verwandtschaft findend, die zum Bleiben einladet.

In ähnlicher Weise kann nun auch die Intensität der Giftwirkung durch die Modifikation betroffen werden. Wir sehen das z. B. in den Beziehungen des Brenzkatechin zum Guajakol.

Die Notwendigkeit des Vorhandenseins beider Phasen, resp. Richtungen in jedem Falle ist aber unbedingt zu verneinen. Bei Körpern, die nur aus einem Atom bestehen, wie Jod und Brom, muss natürlich Verankerung und Giftwirkung ein und dasselbe sein und ähnlich liegen die Verhältnisse bei Chloroform, Alkohol u. s. w.

Irrig wäre es nun, aus der spezifischen Wirkung (wie Cloëtta sagt oder wie ich mich lieber ausdrücken würde: aus der »speziellen Wirkung«) auf bestimmte Zellenkomplexe schliessen zu wollen, dass nur hier eine Fixation im Sinne des oben Gesagten eintritt. Wie Cloëtta anführt, kann sich ein Medikament mit ganz verschiedenen Zellarten verbinden und trotzdem eine engbegrenzte Wirkung ausüben.



Um ein geläufiges Beispiel zu wählen, sei an d
säure zum Aspirin erinnert. Hier ist die allgemei
Salicylsäure herabgesetzt und infolge dessen fehlen
von Seiten des Magens, die eben bei der Salicyls
sich ohne Wahl schnellstens mit dem Protoplasm
sind. Ist dann die Azetylsalizylsäure resorbiert, s
der Essigsäure die nun wieder gewünschte soge
fähigkeit auftreten, so dass definitiv kein Untersch
Substanzen besteht. —

Bei der Beurteilung und Verwertung derartig
wir wesentlich auf die Empirie angewiesen und
im Laboratorium auf Grund unserer tatsächlich r
kenntnis Verbindungen von einer genau voraus
konstruieren. Dies kann einem in Bezug auf die Lei
Chemie heute vielfach zu Tage tretenden übertriet
über nicht laut genug betont werden!

Ueber einen Fall von fortgesetztem Calomelgebr
(Th. Hitzig—Mexico. Correspondenzbl. f. Schweizer

Hitzig berichtet über einen Fall von Herzins
in dem beim Versagen aller anderen Mittel jedes
Serie von je 3 Calomeldosen zu 0,2 g prompt ein
haltende, dann abklingende starke Diurese unter gle
aller anderen Beschwerden eintrat.

Der Kranke, welcher in $2^3/_4$ Jahren im Ganze
halten hatte, zeigte auffälliger Weise absolut keine Er
lismus und blieb namentlich auch von jeder Stoma
äusserst defektes Gebiss erst während der Behandlung

Dass es Hitzig gelang, anamnestisch überst
muss erwähnt werden, kann aber wohl kaum, selt
Erhebungen, wie sie in der Regel gemacht werden,
übersteht, wie der Ref., kaum auf den Verlauf des
lichen Griff in der Medikation von Einfluss gewese

Die biologische Wirkung der wechselnden m
(Karl Colombo, Rom. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap

Der rührige Vorstand des Zentralinstituts fü
in Rom kommt in einer langen Abhandlung zu
gebnissen:

1. Die wechselnden magnetischen Felder, her
von H. Konrad Müller, beeinflussen weder phot
Phosphorenszeugschirme.

2. Keimung und Wachstum von Infusorien v
befördert.

3. Froscheier und Seidenwurmsamen entwicke
Felde normal, ebenso die Seidenspinner-Raupen.

4. Eine biologische Wirkung auf Protozoen und a
wurde nicht beobachtet.

Dass mit diesen Versuchen über die Wirkung
tischen Feldes auf den Menschen nichts gesagt ist, s



Die Fluxion als Heilmittel.

(Wilhelm Winternitz. Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1905, No. 6.)

Der Aufsatz enthält eine wörtliche Wiedergabe aus Winternitz's, im Jahre 1881 in Ziemssens »Handbuch der allgemeinen Therapie« erschienenen, »Hydrotherapie«. Man erkennt in der Tat, dass die Grundlagen der von Bier mit so grossem Erfolge verfochtenen Therapie mittels der »Hyperämie« zum Teil bereits in dem vor 25 Jahren erschienenem Buche des Wiener Klinikers gegeben sind. Jedoch spricht Winternitz fast stets nur von der Herbeiführung der Fluxion, von der Bekämpfung lokaler und allgemeiner Anämie durch mässige Gefässerweiterung und Zirkulationsbeschleunigung bei erhaltener Spannung (im Original Tonicität!) der Gefässwand, während Bier bekanntlich in der durch Stauung bedingten venösen Hyperämie, neben der arteriellen einen wesentlichen Faktor seiner Heilbestrebungen anerkennt. Ausserdem scheint mir doch zwischen der Auffassung Winternitz's von der Bekämpfung akuter Entzündungen und derjenigen Biers ein weiterer erheblicher Unterschied zu bestehen, da Winternitz z. B. von einer antikongestiven, d. h. die Blutzufuhr hemmenden Behandlung entzündlicher, in den Anfangsstadien befindlicher Prozesse spricht‘ während Bier besonders in letzter Zeit nachdrücklich auf deren Behandlung mit Hyperämie hinweist. Ob die sogen. antikongestive Therapie mittels Kälte (Eisbeutel) nicht im Grunde genommen schliesslich auch eine hyperämisierende ist (starke Rötung der Haut unter dem Eisbeutel u. s. w.) mag unerörtert bleiben.

Die Mittel zur Herbeiführung der Fluxion sind einmal kurze, kalte Prozeduren, langdauernde Anwendungen warmen, bezw. heissen Wassers in Form von Bädern und Umschlägen u. a. m.

Der Heilenthusiasmus der Wiener Schule ist in dem Aufsatz reichlich stark ausgesprochen.

Krebs (Hannover).

Ueber Klystierverletzungen.

(Cahn. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1905 Nr. 6, Strassb. med. Ztg. 1904, No. 6.)

Cahn beschreibt 5 Fälle von Klystierverletzungen des Mastdarmes mit Gangrän, Jauchung und Sepsis, die z. T. Anfangs verkannt worden waren. Alle waren durch die zinnerne Spritze mit dünner Kanüle, bezw. durch die aus Knochen gedrechselte Kanüle der Eguisierschen Clysopompe verursacht. Demgegenüber betont Cahn mit Recht, dass diese Instrumente ins Museum gehören und dass nur Weichgummiröhren oder kurze, dicke Kanülen verwandt und verkauft werden dürften. Letztere sollten mit dem Flüssigkeitsbehälter durch ein biegsames Zwischenstück verbunden sein.

Esch (Bendorf).

Die Anwendung flüssiger Luft bei gewissen Hautkrankheiten.

(Dr. W. B. Trimble, New-York. La Semaine médicale, No. 29, 19. 7. 1905, S. 343.)

Die sonstigen Kälteerzeugungsmittel, wie Aether- und Chloräthylspray liefern nur wenig Kältegrade unter dem Gefrierpunkte des Wassers. Konstantere und rapidere Effekte sind mit flüssiger Luft zu erreichen, die man am besten mit einer Pincette mittelst eines Wattebausches unter stärkerem oder schwächerem Drucke, je nach der Tiefe des gewünschten Schorfes, appliziert und zwar einmal wöchentlich für gewöhnlich. Einen relativ raschen Effekt erzielte diese Methode bei Nävi, Epitheliomen im Gesicht, bei einem Cancroid der Unterlippe, und endlich noch besonders bei Lupus erythematodes.

von Schnizer.

Weitere Untersuchungen über die Wirkung der Sonnenbäder.

(W. D. Lenkei. Zeitschr. f. diätet. und physikal. Therapie, IX. Band, 1905/6, 4. Heft [Juli]).

Beobachtungen von Blutdruck, Puls und Atmung ergaben während und



nach $^1/_2$ stündigem Sonnenbad, dass der arterielle Druck (in 95%) um 6,5 mm sank, der venöse um 1 cm stieg. Die Pulsschläge vermehrten sich um 5—10 Schläge; die Qualität des Pulses blieb sich gleich. Die Respiration nahm fast stets um 4 Atemzüge ab, ihre Tiefe änderte sich nicht. Das Körpergewicht nahm bei allen um 0,84% ab.

Die angegebenen Veränderungen hielten auch ca. 15 Minuten nach Beendigung des Luftbades an.

Buttersack (Berlin).

Neue Bücher.

Die sexuelle Frage. August Forel, Ernst Reinhards Verlag. München 1905. 5—10 Tausend, 587 S. M. 8.—, geb. 9.50.

Die kleinsten verborgensten alltäglichen Einflüsse sind oft die wirksamsten und weittragendsten und bei der Bewertung der die Geschicke des Einzelnen, wie der ganzer Völker gestaltenden Faktoren kommt in allen soziologischen Systemen die »Liebe« gegenüber dem »Hunger«, auf den diese mehr oder weniger einseitig basiert sind, zu kurz. Auf allen Gebieten der menschlichen Tätigkeit spielen die sexuellen Leidenschaften und ihre psychischen Ausstrahlungen direkt oder indirekt neben dem Selbsterhaltungstrieb — und zwar oft in sehr verderblicher Weise — ihre Rolle.

Dieser Gedanke zieht sich gewissermassen als Leitmotiv durch das ganze Werk Forels und erhebt es selbst und damit auch den Leser weit über den kleinlichen Standpunkt konventioneller engherziger Moralbegriffe. Hierdurch wird der Autor in den Stand gesetzt, die Erscheinungen des gesellschaftlichen Lebens zu überschauen und nach ihrem realen Wert abseits von jedem Pessimismus zu würdigen.

Die Moral ist nach Forel relativ und nirgends vermögen wir etwas absolut Gutes oder absolut Schlechtes zu erkennen. Nur im Hinblick auf das Milieu, in dem sich unsere Lebensvorgänge abspielen, nur in Rücksicht auf das Objekt sind die Handlungen des Subjektes nach den Qualitäten des Guten oder des Bösen zu bewerten. Keineswegs steht aber das altruistische Prinzip, das uns darauf sinnen lässt, uns einander möglichst wenig Schlechtes und möglichst viel Gutes zuzufügen, in vollendetem Gegensatz zum egoistischen. Höchstens relativ ist das letztere. Durch unsere Anstrengungen, unsere gegenseitigen Lebensbedingungen nach Kräften zu verbessern, verringern wir zugleich das Mass unserer eigenen psychischen und geistigen Leiden. Ein Uebermass eines auf falscher Voraussetzung beruhenden und in die Praxis übersetzten altruistischen Gefühls (nach buddhistischen Prinzipien etwa! Ref.) würde als praktische Konsequenz die allerschwerste Schädigung der Moral herbeiführen, die das Gute allgemein zu steigern sucht. Dies erreichen wir nur, wenn wir die höchste Aufgabe der ethischen Tat in der Arbeit für das Wohl der künftigen Generationen erblicken.

Unbedingt aber fordert das soziale Wohl in erster Linie die Erziehung des guten Willens und die Ausbildung der altruistischen Gefühle eines Jeden — eine Erziehung, die nicht durch Lehrsätze, Predigten (oder den heute so eifrig befürworteten Moral-Unterricht! Ref.) gefördert werden kann, sondern nur durch die Tat, durch das Beispiel, durch das Leben selbst.

Aus solchen Betrachtungen erwachsen spontan die Maximen einer sexuellen Ethik im Forel'schen Sinne! Der Sexualtrieb ist an und für sich ethisch indifferent. Es ist eine schwere, auf Grund religiöser Missverständnisse entstandene Begriffsverwirrung, die dazu geführt hat, die Ausdrücke »Sittlichkeit« und »Moralität« mit einer gewissen Zurückhaltung auf sexuellem Gebiet, die sich übrigens jeweils nach durchaus wandelbaren Grundsätzen



bemisst, zu identifizieren. Als unmoralisch kann nur derjenige Mangel an Zurückhaltung in dieser Beziehung betrachtet werden, der geeignet ist, Andere, sei es direkt, sei es indirekt, (z. B. durch geflissentliche rohe Provokation sexueller Regungen bei Andern) zu schädigen

Aus diesen Gesichtspunkten ergibt sich die Stellungnahme Forels einer Reihe von Fragen gegenüber, die mehr oder minder stark die Gemüter der Zeitgenossen in Anspruch nehmen und erregen. Erwähnt seien hier die sexuellen Perversionen, die Prostitution, speziell die Kasernierung der Prostituierten, der Vertrieb sexuell erregender Bilder und Schriften, der präventive Geschlechtsverkehr, die präventive Kastration und last not least die Ethik der Ehe im Zusammenhang mit der modernen Frauenbewegung.

Es liegt auf der Hand, dass bei der Mannigfaltigkeit der hier gestreiften Gebiete sich bei dem selbständig Denkenden und kritisch Veranlagten hie und da Widerspruch gegen die Darlegungen Forels erheben muss — ganz abgesehen von dem Standpunkte, den der verehrte Autor der sogen. »Mechanik« des psychischen Geschehens gegenüber einnimmt, speziell auch wegen der nach Ansicht des Ref. stark einseitigen und outrierten Verquickung aller hygienischen, ethischen und sozialen Fragen mit der (übrigens wesentlich auf die ureigenste Initiative Forels zurückzuführende) Abstinenzbewegung: jeder Leser wird aber trotz zeitweiliger Opposition einzelnen Details gegenüber nicht umhin können, den in gleicher Weise von strenger Wissenschaftlichkeit, reicher Erfahrung und warmer Menschenliebe getragenen grundsätzlichen Ausführungen Forels mit ebensoviel Anerkennung wie Interesse zu folgen.

Schon der Umstand, dass der Autor das Werk seiner Gattin zu widmen keinen Anstand nahm, spricht für den hohen sittlichen Wert und Ernst desselben. Die erquickende Wärme, mit der Forel für das Mutterrecht eintritt, wird auch der vorurteilsfreien, auf der Höhe moderner Bildung stehenden Frau und nicht minder allen Männern, die der zeitgemässen Entwickelung der Frauenrechte Interesse entgegenbringen, die Lektüre des Werkes zu einer besonders anregenden und genussreichen gestalten. Eschle.

Die allgemeine Pathologie. Ein Hand- und Lehrbuch für Aerzte und Studierende. I. Band. 1. Abteilung. Von O. Lubarsch. Wiesbaden. Bergmann. 1905.

Es ist ein grosses und mutiges Unternehmen, das Lubarsch mit der vorliegenden 1. Abteilung des I. Bandes der allgemeinen Pathologie begonnen hat, gross, wegen des gewaltigen Umfanges des zu bewältigenden Stoffes und mutig, wegen der Gefahr, dem gewaltigen Stoffe zu unterliegen. Aber der vorliegende Teil erweckt die begründete Hoffnung, dass ein solches Unterliegen nicht eintreten wird. Lubarsch bezeichnet in bescheidener Weise sein Unternehmen als einen Versuch; dieser Versuch ist ihm aber ausgezeichnet gelungen. Noch in einer anderen Hinsicht ist das Unternehmen als mutig zu bezeichnen insofern nämlich, als wir uns gerade jetzt auf Grund des Aufschwungs der physiologischen Chemie wieder in nicht geringen Umwälzungen befinden, als so manche bisher feststehende Wahrheit bedenklich ins Wanken geraten ist. Der Verf. verpflichtet sich daher gewissermassen auf Jahre hinaus seinen Lesern und wird, kaum dass er die Feder weggelegt hat, von neuem zu ihr greifen müssen, um die weitere Entwickelung der allgemeinen Pathologie zu schildern. Während es ihm jetzt nützlich dünkt, wie er im Vorwort sagt, »zum Beginn des neuen Jahrhunderts einmal wieder in ausführlicher Darstellung zusammenzufassen, was uns das vergangene, von mannigfachen Umwälzungen erschütterte Jahrhundert an gesichertem Wissen auf dem Gebiete der allgemeinen Krankheitslehre gebracht hat«, so möchten wir den Wunsch aussprechen, dass diese Zusammenfassungen von nun an in Gestalt von Neu-Auflagen sich in kurzen Fristen möglichst oft wieder-



holen mögen. Denn das vorliegende Werk stellt
Bedürfnis dar, dem Arzte wie dem Studierenden in g
Was den Inhalt des vorliegenden Teils betr
Einleitung über den Begriff der allgemeinen Pat
normalen und kranken Lebens, über die Cell
allgemeinen Biologie, über Wert der allgemeinen
Daran schliessen sich 2 Abteilungen, von denen
Pathologie der Zelle und allgemein
gesetze, die zweite die allgemeine path
und Physiologie der Vielzelligen betri
liegenden Abschnitten dieser letzteren Abteilung si
abgehandelt). Nirgends in einem Lehr- oder I
wird sich der Studierende oder Arzt leichter u
über die krankhaften Veränderungen der Zell
plasmas, der sich teilenden Zelle, über die Be
zelligen Bestandteile des Blutes bei Krankheit
als in den betreffenden Kapiteln dieses Handbuc
zahlreiche Literaturangaben ein tieferes Studiu
Das ganze Werk soll in einzelnen, in sich ab
scheinen und in etwa 2 Jahren vollendet sein.
zeichnet sich seit langem durch die schönen A
seiner Bücher aus. Auch diese beiden guten E
dankenswert bei dem vorliegenden Bande he
9,60 Mk. ist, man möchte sagen »lächerlich g

Ueber das psychische Verhalten des Arztes
nach der Operation. Von F. Klaussner, Mü
mann, Wiesbaden, 1905, 33 Seit

An den Chirurgen treten bei Ausübun
allgemeine von dem medizinischen Denken u
der Arzt dem Patienten die Bedeutung sein
Inwieweit ist er berechtigt, operationsscheu
überreden? Darf er, wenn sich bei der Operati
der Entfernung eines wichtigen Organs h
bestimmte Erlaubnis des Patienten durchfü
Patienten, deren Leiden jede aussichtsvolle I

In diesen praktisch wichtigen Fällen v
und Berater sein. Wenngleich entsprechen
Beantwortung der aufgeworfenen Fragen n
begegnen dürfte, darf das aus reicher Erfahru
Büchlein den »jungen Kollegen«, denen es zu
zumal in einer Zeit, in der — nicht zum Nut
des Ansehens des ärztlichen Standes — ein g
Können die psychische Behandlungsmethode
Hintergrund drängt.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Lit
in Berlin.
Druck von Albert Koe



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann Stabsarzt in Berlin.

No. 25. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 1. September.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Betrachtungen über „Progressive Paralyse“.

An der Hand von 93 Krankengeschichten und 21 Sektionsprotokollen.

Von Dr. med. **Michael Steiner,**
z. Zt. Assistent am Herzogl. Landeskranken- u. Siechenhaus zu Altenburg S.-A.

Zur Aetiologie der progressiven Paralyse.

Alter: Von den 73 Männern, deren Krankengeschichte wir bearbeitet haben, waren 60 (also 82,2 %) verheiratet, von den 20 Frauen waren 15 (also 75 %) verheiratet.

Das Erkrankungsalter schwankte bei unseren männlichen Paralytikern zwischen 30 und 60 Jahren, bei unseren weiblichen Kranken zwischen 29 und 70 Jahren.

Syphilis: Als wichtigstes ursächliches Moment für die Entstehung der progressiven Paralyse wird bekanntlich von den meisten Autoren eine vorhergegangene syphilitische Infektion angenommen.

Hirschl[1]) drückt sich darüber wie folgt aus: »Nach allen Erwägungen scheint es mir keinem Zweifel zu unterliegen, dass die progressive Paralyse nichts anderes als eine Spätform der Syphilis, eine Encephalitis syphilitica. der Rindensubstanz mit schliesslichem Ausgang in Atrophia cerebri syphilitica ist.« Die Statistiken ergeben, dass man bei Männern in 11 % der Fälle (Eikholt in Grafenberg) und 94 % (Regis in Frankreich) Syphilis mit Sicherheit in der Vorgeschichte der Patienten nachweisen konnte. Bei Frauen schwanden die Angaben zwischen 11,1 % (Siemerling) und 68 % (Wollenberg, Berliner Charité).

Die Schwierigkeiten, in jedem Fall richtig zu urteilen, ob Patienten, die es bestreiten, auch wirklich nie luetisch infiziert waren, sind recht erheblich, zumal wenn es sich, wie hier, um Patienten aus niedrigen Bevölkerungs-

---

[1]) Hirschl findet, dass bei seinem Material, auf eine kranke Frau 3,07 kranke Männer kommen; Fürstner fand für die Strassburger Klinik 1 : 4, Meynert für Wiener Material 1 : 3,4. Für das Material grosser Städte wie Berlin und Paris lehrt die Statistik. dass das Verhältnis der Frauen- zu Männererkrankungen im steten Steigen begriffen ist. So fand man z. B. früher in den Irrenanstalten Berlin's ein Verhältnis von 8 : 1, Ende der 70er Jahre von 4 : 1 und heute ist dies Verhältnis für Berlin auf 3,5 : 1 gestiegen und für Paris sogar auf 2,4 : 1. Blaschko fand, dass in Dänemark, wo die Syphilis beim Manne zu der des Weibes im Verhältnis von 4,1 : 1 vorkommt, die Paralyse ganz genau im alten Verhältnis vorkommt. Buchholz fand, dass in der Zeit von 20 Jahren (1877—1897) in der Irrenheilanstalt zu Marburg die Zahl der an Dementia paralytica erkrankten Frauen grösser als die der Männer war und dass das ätiologisch wichtigste Moment durch die Prostitution mit ihren Folgen, also in letzter Linie durch die Syphilis, geliefert wird. Sprengler benutzte das Material aus der Göttinger psychiatrischen Klinik (337 Fälle aus den Jahren 1866—1898) und fand, dass die Zahlenverhältnisse zwischen paralytischen Männern und Frauen 7 : 1 betrug, und zwar war dieses Verhältnis in allen Jahren ziemlich gleich.

schichten bezw. aus der Landbevölkerung handel
beobachten und nicht so leicht zum Arzte gehe
Paralytiker nicht immer Glauben schenken, da in
Anfang der Krankheit das Erinnerungsvermögen
Wie viele Kranke zeigen Erscheinungen der te
jemals einen Primäraffekt gehabt zu haben! Die
sein, oder er ist wegen der leichten Erscheinungs
infolgedessen gar nicht behandelt worden, und ge
handelter oder ungenügend behandelten Lues lie
grösste Kontingent der späteren Paralytiker. Wie
spricht, kann die Syphilis-Paralyse-Frage erst dann
werden, wenn man den Syphilis-Bacillus oder da
entdeckende Syphilis-Toxin auf irgend eine We
fand in meinen diesbezüglich untersuchten 93 Fälle
und 20 Frauen (1 : 3,6) befanden, dass bei den
42,5 %) Syphilis entweder zugestanden wurde od
werden konnte. Nur bei 2 Frauen war Syphilis
geschichte verzeichnet. Allerdings war noch bei
Frauen eine überstandene Infektion wahrscheinlic
Prozentsatz bei Männern von 54,8 % und bei
machen würde.

Erbliche Belastung. Mendel findet, d
bei der progressiven Paralyse keine so erhebliche R
Krankheiten. Er selbst gibt nur für 5 % eine
Naecke, der nichts von der Syphilis-Theorie höre
aller an Paralyse Erkrankten eine neuropathische E
A. Westphal gibt nur 5,4 % als niedrigsten Proz
hat diesbezüglich das ziemlich grosse Paralytiker
Spitals (von den Jahren 1879 bis 1892) untersuc
Kranken in familiärer Beziehung belastet waren.
170 Paralytikern, die er untersucht hat, 32 = 18,
Ballet sagt gelegentlich einer Diskussion über di
»Ich würde nicht zögern, meinem Sohn die Tocht
zu lassen, falls nur feststünde, dass dieselbe vor
boren wurde.«

Wir fanden, dass 25 männliche Patienten
35 %) weibliche Patienten neuropathischen Fam
einem (1,10 %) meiner Fälle starb einer der Elt
lyse erkrankt war, und in einem Fall (1,1 %) wa
schaft der Eltern des Patienten nachzuweisen.

Psychische Ursachen. Geistige Uebera
mögenslage wurde von 33 männlichen Patienten, di
konnten, 13 mal (also in 39,7 % der Fälle) mit Siche
Von den Frauen, die darüber Angaben gemacht ha
angegeben. Besonders häufig waren Vermögensver
Erkrankung erwähnt. Auch hier lässt es sich
schlechten Spekulationen und dgl. als Ursache un
schon damals begonnenen Krankheit zu betrachte

Trauma. Viele Autoren geben das Trauma
als auslösende Ursache der Paralyse an. Hirsc
das Trauma in 7,4 % der Fälle als vorkommend ar
Patienten fanden sich 2 mal (also 4,1 %, davon e
Ursache angegeben und bei den weiblichen 1 mal

Akute Infektionskrankheiten. Meh



Erscheinen der Paralyse nach Typhus, Contesse nach akutem Gelenkrheumatismus, Lange nach Pneumonie und Dysenterie, König sah Paralyse nach Cholera, Obersteiner nach Intermittens auftreten.

Von unseren Patienten konnte nur bei einem (1,1%) das Auftreten der Krankheit nach schwerer Gesichts- und Kopfrose beobachtet werden. Baillarger und Cheron geben dem Erysipel einen wichtigen ätiologischen Wert.

Intoxikationen. Wenn auch Bleiintoxikationen in einem gewissen Verhältnis zur Aetiologie der Paralyse stehen sollen, so spielt speziell die Alkoholintoxikation bei weitem die wichtigste Rolle. Deventer steht sogar auf dem Standpunkt, dass Lues erst in zweiter Reihe als Ursache der Paralyse zu beachten ist, in erster Reihe stehe der Alkoholismus. Westphal fand, dass 3,4% seiner Paralytiker Alkoholmissbrauch trieben, Macdonalt 7,5%, Hirschl gibt in seiner Statistik 8,5% an, misst aber dem Alkohol keine besondere Bedeutung bei. Bei unserem männlichen Material fanden wir 21 mal Trunksucht (also 28,8%) allein oder mit anderen Momenten vereinigt

ca.	3 mal	Trunksucht	und Geschlechtsausschweifungen	= 14,3%
„	1 mal	„	„ Trauma	= 4,8%
„	3 mal	„	Ueberanstrengung, Geschlechtsausschweifg.	= 14,3%
„	7 mal	„	und Sorgen	= 33,3%
„	4 mal	„	allein	= 19,0%

Zur pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse.

Moyean, Mierzejewski, Ballet halten die Paralyse für eine Encephalitis interstitialis. Nach Rabard erscheint charakteristisch für die medullären Läsionen der Paralyse: Die Ungleichheit der Lokalisation in den verschiedenen Höhen des Rückenmarks, der diffuse Charakter der Veränderungen, das relative und absolute Intaktbleiben der hinteren Wurzel und der Lissauerschen Zone, die Verdickung und mediäre Infiltration der Meningen und der Gefässwände des Rückenmarks. Histologisch soll man in den Nervenzellen des Rückenmarks konstant die von Marinescu als primär und sekundär bezeichneten Zellalterationen, ausserdem aber gewöhnliche und fettpigmentartige Degeneration in Rückenmark und Gehirn finden. In der Hirnrinde findet man, wie die ätiologischen Arbeiten mehrerer Forscher übereinstimmend gefunden, Faserschwund, doch ist die Frage über Lokalisation und Ausdehnung derselben noch nicht endgültig entschieden. Für Weil bildet das anatomische Substrat für die klinischen Symptome der progressiven Paralyse der primäre Schwund der nervösen Elemente, der sich nicht nur im Gehirn, sondern auch im Rückenmark und den peripheren Abschnitten des Nervensystems in verschiedener Weise etabliert, eine bemerkenswerte Tatsache. Hoche nimmt an, dass die anatomische Grundlage durch einen chronischen primären Schwund der nervösen Elemente gegeben ist, der von Wucherungserscheinungen der gliösen und bindegewebigen Stützsubstanzen begleitet wird und am Gehirn zur starken Abnahme des Gesamt-Volumens führt. Der Krankheitsprozess kann sich sowohl im Schädelinhalt als auch im Rückenmark und in peripherischen Abschnitten des Nervensystems verteilen. Nach Durchsicht von 21 Sektionsprotokollen kann ich erwähnen, dass in den allermeisten Fällen die Encephalitis parenchymatosa der primitive und hauptsächlichste Befund der Paralyse ist, was mit den Ergebnissen von Tuczek, Schulz, Friedmann, Ziegler, Kronthal, Pierret, Joffra, Binswanger übereinstimmt. Eine Verdickung der Meningen, die Atrophie des Hirns und Hydrocephalus internus, habe ich auch in den meisten Sektionsprotokollen notiert gefunden.

Zur Diagnostik der progressiven Paralyse.

Sommer hat in seiner Diagnostik der Geisteskrankheiten eine Reihe



körperlicher Störungen als wichtigste diagnostisel
Paralyse in den Vordergrund gerückt: Fehlen
torische Pupillenstarre, Sehnervenatrophie. Auger
die Bedeutung dieser Symptome so sehr hervor, d
doch noch zu erwähnen, dass die Abwesenheit
mit Sicherheit gegen die Annahme der progressi

Nach Hoche gehören zu den somatischen Ers
auch spinale Veränderungen, so vor allem der t
(Pupillenstarre, Fehlen des Kniephänomens, lar
Opticusatrophie), der schon allen anderen Zei
kann, jedoch ohne gleichzeitige psychische Verä
Intelligenz, Sprache) nicht absolut beweisend ist. V
sind zu beachten: Weite und Starre, Differenz
konsensuellen Reaktion bei Licht. Von Schmerz
im Trigeminus, in der Occipitalgegend, in den
(diffuser Natur) in Betracht. Wichtig ist ferner die
unruhiger Schlaf, sowie allen Mitteln trotzender l
schen Erscheinungen seien hervorgehoben: das
gefühl, grundlose Gemütsverstimmung, grundlose
des ästhetischen, logischen, moralischen Gefühls, A
bei geistiger Arbeit, Hebung des Selbstbewuss
besondere Aufmerksamkeit erfordern: Epileptis
Anfälle ohne klare Ursache, motorische Paresen
migräneartiger Kopfschmerz (der erst in den mitt
Veränderungen der Sprache und der Stimme (
und Schreibstörungen, die eine Folge von moto
an Aufmerksamkeit oder Gedächtnisschwäche si
waren die Pupillen- und Patellarreflexverhältniss
änderungen (Charakter, Sprache und Intelligenz)
stechendsten Symptome; diffuse Kopfschmerzen
finden, desgleichen Schlafstörungen, Krankheitsgef
Erregungszustände, Verfall des moralischen und
Grössenideen, Schreibstörungen und Veränderunge
und apoplektiforme Anfälle wechseln mit der r
Krankheitsbildes ab.

Unter 85 Fällen zeigte die Untersuchung b

Gleiche Pupillen von normaler Weite bei 32
Beiderseitige Miosis bei 12 Patient
" Mydriasis " 3 "
Ungleiche Pupillen bei 38 Pat., also 37,1 % (Men
in der Irrenanstalt des Gouvernement

Normale	Pupillen-Reaktion			bei
Träge	"	"		"
Einseitig träge	"	"		"
" aufgehobene	"	"		"
Beiderseitig "	"	"		"
Normale	Patellar-Reflexe			"
Gesteigerte	"	"		"
Herabgesetzte	"	"		"
Beiderseitig erloschene	"	"		"
Einseitig "	"	"		"
" gesteigerte, andererseits herabgesetzte Patellar-Reflexe				"
" fehlend, andererseits gesteigerte Patellar-Reflexe				"



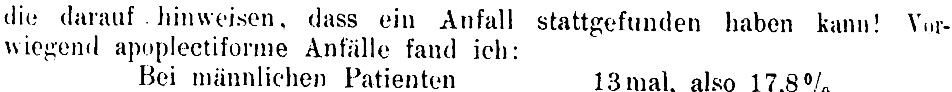
Differential-diagnostisch ist kurz zu bemerken: Dass viele Paralysen im Anfangsstadium für Neurasthenie gehalten werden, da bis in dem Stadium, wo die Paralyse in ihrer ganzen Heftigkeit zum Ausbruch kommt, diese beiden Krankheiten sich oft schwer von einander unterscheiden lassen.

Auch die alkoholische Paralyse kann unter Umständen schwer von der Dementia paralytica zu unterscheiden sein; man kann oft im Zweifel sein, ob der betreffende Patient trinkt, weil er Paralytiker ist, oder ob er Paralytiker ist, weil er trinkt. Die Art des Beginns der Krankheit ist hier von Wichtigkeit: Während der Beginn der Paralyse schleichend ist, tritt die alkoholische Lähmung plötzlich, »wie ein Blitz aus dem heiteren Himmel« auf. Unter Umständen kann auch die Differenzierung zwischen Lues cerebri und Paralyse bedeutende Schwierigkeiten machen, und erst nach längerer Beobachtung und in Berücksichtigung der Anamnese und der antiluetischen Therapie kann die Entscheidung möglich werden. Praktisch ist natürlich die richtige Diagnose von grosser Wichtigkeit. Ein Hirntumor, multiple Sklerose, Manie, Melancholie mit hypochondrischen Ideen kommen unter Umständen ebenfalls bei der Differenzialdiagnose in Betracht. Bruns, Klendgen und Brieger beschreiben urämische Fälle, deren Form viel Aehnlichkeit mit der Paralyse hatten. Solche Fälle sind äusserst selten, und wird hier die Urinuntersuchung leicht die wahre Diagnose ergeben. Zum Schluss will ich noch erwähnen, dass in neuerer Zeit verschiedene Autoren, wie z. B. Vaschide und Toulouise, Charles de Martinez darauf die Aufmerksamkeit gelenkt haben, dass das Verschwinden des Geruchsinnes, des Geschmackes — zuerst für Kochsalz — und zwar gleichen Schrittes mit der Abnahme der Intelligenz — von dieser geht zuerst die Fähigkeit zum Kopfrechnen zu Grunde — wichtige frühdiagnostische Symptome sind. Dass im Anfangsstadium der Paralyse konträre Sexualempfindungen nicht zu selten vorkommen, darauf haben Krafft-Ebing und Chevalier hingewiesen. Wir fanden in einer Krankengeschichte diese Störung erwähnt. Aeusserst häufig waren in den Krankengeschichten von gesteigerter Libido sexualis und Coitus-Excessen die Rede. Diese sind aber nicht die Ursache, wie man es früher oft behauptet hat, sondern die Konsequenz der Erkrankung.

Die paralytischen Anfälle.

Auch bei unseren Patienten konnte ich die Vielgestaltigkeit der Symptombilder beobachten. Es ist wahr, dass wohl die Mehrzahl der Anfälle entweder epileptiformen oder apoplectiformen Charakter hatten, aber bei einer relativ grossen Anzahl von Attacken war es schwer, selbst mit dem besten Willen, diese in einer oder der anderen Rubrik einzureihen. Ziemlich häufig war eine Gruppe von Anfällen zu verzeichnen, welche sich durch das Vorwiegen psychischer Symptome auszeichnet, welche ich mit Neisser als psychische Anfälle bezeichnet habe. Eine scharfe Scheidung zwischen den Erscheinungen des Anfalls und des ja auch unter gewissen Schwankungen verlaufenden mehr diffusen Krankheitsprozesses war in den meisten Fällen nicht durchführbar. Es war unmöglich, eine Statistik über die Häufigkeit der Anfälle zu machen; deren Verschiedenheit in Qualität und Intensität, die Tatsache, dass oft eine Anzahl Anfälle sich so folgen, dass man sie kaum spezifizieren kann, das Auftreten von Anfällen (meist mit apoplectiformem Charakter), bevor überhaupt jemand an die beginnende Paralyse denkt, sind genug Gründe, um diese Unmöglichkeit zu erklären. Wie oft fällt ein Patient hin, hat einige Zuckungen, die aber, bis der Wärter hinzukommt, wieder vollkommen verschwunden sind! In diesen Fällen dürfte es schwer sein, eine exakte Bezeichnung zu finden, die diesen Zustand wiedergibt. Wie oft treten Anfälle nachts unbemerkt ein und lassen nur indirekte Spuren,





die darauf hinweisen, dass ein Anfall stattgefunden haben kann! Vorwiegend apoplectiforme Anfälle fand ich:

Bei männlichen Patienten	13 mal,	also	17,8 %
Epileptiforme	14 „	„	19,2 „
Rein psychische Anfälle	20 „	„	27,4 „
Gemischte Anfälle	9 „	„	12,5 „
Motorische und sensorische Anfälle	15 „	„	20,5 „
Choreaartiger Anfall	0		
Bei weiblichen Patienten:			
Apoplektiforme Anfälle	2 mal,	also	10 %
Epileptiforme Anfälle	4 „	„	20 „
Rein psychische Form	7 „	„	35 „
Gemischte Anfälle	2 „	„	10 „
Motorische und sensorische Anfälle	3 „	„	15 ,
Choreaartiger Anfall	1 „	„	5 „

Charakter der Paralyse.

Es ist nicht leicht einen Krankheitsverlauf, der zu verschiedenen Zeiten einen so verschiedenen Charakter annehmen kann, mit einem Namen zu etikettieren. Nur wenige Fälle behalten ihre Besonderheiten, nach denen man sie zu klassifizieren versucht hat, während ihres ganzen Verlaufs. Auch hier muss ich im gewissen Grade Mischformen erwähnen; so z. B. hatte die Krankheit bei ihrem Beginn in einem Fall einen depressiven Charakter, nach einiger Zeit wurde sie stuporös, um dann eine deutlich maniakalische Form anzunehmen.

Bei unseren männlichen Patienten fand ich die

Demente	Form	der	Paralyse	34 mal,	also	46,6 %
Depressive	„	„	„	5 „	„	6,8 „
Expansive	„	„	„	2 „	„	4,7 „
Stuporöse	„	„	„	7 „	„	9,6 „
Maniakalische	„	„	„	15 „	„	20,5 „
Agitierte	„	„	„	0		
Galoppierende	„	„	„	4 „	„	5,5 „
Mischform (Depr. stupor. maniakal.)				1 „	„	1,4 „
„ (Stuporös galop.).				1 „	„	1,4 „
„ (Dement. „)				2 „	„	2,7 „
„ (maniakal. stupor.)				1 „	„	1,4 „

Bei den weiblichen Patienten fand ich die

Demente	Form	der	Paralyse	6 mal,	also	30 %
Depressive	„	„	„	0		
Expansive	„	„	„	2 „	„	10 „
Stuporöse	„	„	„	0		
Maniakalische	„	„	„	3 „	„	15 „
Agitierte	„	„	„	6 „	„	30 „
Galoppierende	„	„	„	3 „	„	15 „
Mischform (Dement. galopir.)				1 „	„	5 „

Dauer der Krankheit.

Die kürzeste Krankheitsdauer war unter 30 männlichen Patienten, die in der Klinik gestorben sind, 2 Wochen, die längste 448 Wochen. Bei den 11 weiblichen Patienten dauerte die Krankheit zwischen 4 Wochen und 168 Wochen. In Summa hatte die Krankheit von ihrem ersten Anfang bis zum Tode bei den 30 männlichen Patienten insgesamt 3113 Wochen gedauert, was pro Patient eine Durchschnitts-Krankheitsdauer von



103,8 Wochen vorstellt. Bei den 11 weiblichen Patienten 728 Wochen, was eine Durchschnitts-Krankheitsdauer von 66,2 Wochen bedeutet.

Tod der Paralytiker.

Das Alter beim Tod der männlichen Patienten schwankte zwischen $36^1/_2$ und $57^1/_2$ Jahren, das der weiblichen Patienten zwischen $31^1/_2$ und 75 Jahren. Von 73 Männern starben in der Klinik 30 (41,1 %), von 20 weiblichen Patienten starben 11 (55 %). Als Todesursachen fanden wir bei

Männern:			
Congestionen	10 ($33^1/_3$ %),	Frauen	3 (15 %),
Lungenentzündung, Marasmus	2 (6,6 „),	„	1 (5 „).
Plötzlicher Tod	4 (13,3 „),	„	1 (5 „),
Im paralytischen Anfall	14 (46,7 „),	„	6 (30 „).

Referate und Besprechungen.

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Die Frage der Bildung von bakteriellen Angriffsstoffen im lebenden Organismus.

(A. Wassermann und J. Citron. Dtsch. med. Wochenschr. 28. 1905.)

Die Annahme, dass die Virulenz von Bakterien im wesentlichen auf chemische Wirkung gegenüber den Körperzellen zurückzuführen ist, glaubte Bail dadurch nachzuweisen, dass er in bakteriellen Krankheitsprodukten, Exsudaten usw., nach Entfernung der Bakterien durch Centrifugieren und Abtöten etwaiger übrig gebliebener Bakterien durch 0,4—0,5 % Carbolzusatz, Erwärmen auf 44°, Chloroformzusatz usw., sogenannte Agressine gefunden haben wollte. Die bakterienfreien Exsudate erwiesen sich nämlich nicht als giftig an und für sich, sondern vermochten nur Infektionen, welche sonst nicht tödlich für Versuchstiere waren, bei gleichzeitiger Einverleibung zu tödlichen zu gestalten.

Die Stoffe, welche diese Flüssigkeiten enthielten, sollten nach Bail die hypothetischen chemischen Waffen der Bakterien, die Agressine, enthalten.

Wassermann und Citron weisen nun nach, dass in Aleuronatexsudaten, Serum und destilliertem Wasser bei Zusatz von Bakterien sich ebenfalls Stoffe, welche infektionsbefördernde Wirkung haben, bilden. Es entstehen in den Flüssigkeiten Lösungen von Bakteriensubstanz und diese sind es, welche bei der Einspritzung im Versuchstier die Infektion befördern. Die sogenannten Agressine Bails sind daher nichts weiter als gelöste Bakteriensubstanzen.

Menzer (Halle a. S.).

Die nekrotisierende Wirkung normaler Sera.

(H. Pfeiffer. Zeitschr. f. Hygiene Bd. 51, p. 183.)

Es hat sich bekanntlich erwiesen, dass die Specifität der Immunkörper eine beschränkte ist, indem sie nicht nur auf verwandte Tierarten, sondern auch auf andere Zellarten desselben Tieres übergreift. So ist bis jetzt der einwandsfreie Beweis dafür noch nicht gelungen, dass es möglich ist, ein reines Nephro- oder Hepatotoxin zu erhalten, und das Immunserum, welches v. Dungern gegen Flimmerepithelzellen herstellte, wirkte auch auf die roten Blutkörperchen derjenigen Tierart, von denen die Flimmerepithelzellen stammten.

Pfeiffer hat nun im Anschluss an einige vorläufige Beobachtungen von Uhlenhut festgestellt, dass artfremdes Blutserum, Meerschweinchen subcutan injiciert, oft eine Nekrose der Haut hervorruft. Nicht alle artfremden Sera tun dies, so wirkt z. B. Pferde- oder Kaninchenserum auf die Meerschweinchenhaut nicht, wohl aber Rinder- oder Menschenserum. Bei näherer



Untersuchung stellte sich heraus, dass alle diejenigen Serumarten nekrotisierend wirken, welche auch auf die Blutkörperchen lösend wirken. Denn bekanntlich enthalten normale Blutsera ein natürliches Haemolysin für manche fremde Blutarten. Alle Eingriffe, welche die haemolytischen Amboceptosen des Serums zerstörten, zerstörten auch die nekrotisierende Fähigkeit des Serums. Sera, welche normaler Weise ein bestimmtes fremdes Blut nicht angreifen, werden haemolytisch gegen dieses Blut, wenn man das Tier durch Injection mit dieser Blutkörperchenart vorbehandelt. Sobald das Blut haemolytisch wirkt, hat es auch nekrotisierende Eigenschaft auf die Haut gewonnen. Auch andere Tatsachen sprechen dafür, dass die nekrotisierende Wirkung nichts anderes ist, als die haemolytische Fähigkeit des Serums, die es vermöge des in ihm enthaltenen Amboceptors enthält, übertragen auf ein anderes Substrat als das Blut, eben die Haut. L. Michaelis.

Weitere Untersuchungen über die antagonistische Wirkung normaler Sera.

(R. Pfeiffer und E. Friedberger. Dtsch. med. Wochenschr. 29, 1905)

Pfeiffer und Friedberger haben bereits früher die Tatsache mitgeteilt, dass ein Normalserum, welches durch Zusatz von Bakterien ausgefällt ist, nun in der Bauchhöhle eines Meerschweinchens die Wirkung eines eingebrachten Immunserums gegenüber den Bakterien, gegen welches das Immunserum allein sich schützend erweist, aufhebt.

Die antagonistische Wirkung solcher ausgefällter Normalseren auf Immunsera kann nach den beiden Autoren weder durch die Annahme suspendierter sogenannter freier Bakterienreceptoren noch durch Bakterienaggressine (Kruse—Bail) noch durch eine Komplementablenkung (Sachs) befriedigend erklärt werden.

Sie verzichten vorläufig auf eine Deutung des Phänomens, glauben aber, dass die antagonistischen Wirkungen primäre Eigenschaften der Normalsera darstellen und dass sie für die Auffassung der Infektions- und Immunitätsvorgänge von grösster Bedeutung seien. Menzer (Halle a. S.).

Ueber „Opsonine".

(R. H. Urwick. Brit. med. journ. 1905, 22. July.)

Um die Bakterien in einem Organismus zu töten, muss man Substanzen anwenden, welche eine destruktive Verbindung mit den Bakterien eingehen. Es sind nur zwei Methoden möglich. Die eine hauptsächlich angewandte besteht in der Einführung von Antisepticis in den Organismus. Die andere Methode beruht auf der Wirkung von durch den Organismus erzeugten Schutzstoffen und versucht die Produktion solcher Stoffe zu steigern durch Injektion von Bakterienvaccinen. Die erste Methode ist ohne Erfolg bei Tuberkulose versucht, es bleibt nur die zweite übrig.

Schutzstoffe sind Stoffe, welche eine destruktive chemische Verbindung mit Bakterien eingehen und im menschlichen Blut sich finden. Hinsichtlich des Tuberkelbazillus handelt es sich Ehrlichs Nomenklatur entsprechend um tuberkulotrope Substanzen. Von solchen Stoffen kennen wir die Agglutinine und die Opsonine. Agglutinine sind Substanzen, welche eine chemische Verbindung mit den Tuberkelbazillen eingehen und sie immobilisieren und komglomerieren. Opsonine sind Substanzen, welche die Tuberkelbazillen so verändern, dass sie leicht eine Beute der Phagozyten werden. Opsonine, ein von Wright stammender Ausdruck, sind in der Blutflüssigkeit enthalten, im Serum oder im Plasma. Sie verlieren ihre Eigenschaft, wenn sie auf 60—65 Grad für 10 Minuten erhitzt werden. Sie üben ihren Einfluss dadurch aus, dass sie die Bazillen verändern und nicht durch eine direkt erregende Wirkung auf die Phagozyten. Um die Opsonine oder die opsonische Kraft



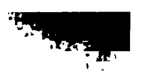
zu messen, hat Wright ein Verfahren angegeben, welches Urwick wiedergibt. Gleiche Mengen Blutserum, Tuberkelbazillenemulsion und Blutkörperchen werden in einer Kapillarpipette genommen, zusammen 20 Minuten lang im Brutschrank gehalten, ausgegossen und gefärbt. Die Mittelzahl der von den polynukleären weissen Zellen aufgenommenen Tuberkelbazillen gibt den sog. phagozytischen Index. Man braucht nun nur den Index einer gesunden Person durch Vergleich zu gewinnen, um so die opsonische Kraft, den opsonischen Index des Testserums zu erhalten. Aus seinen Untersuchungen nach dieser Richtung zieht Urwick folgende Hauptschlüsse: Die opsonische Kraft von gesunden Leuten ist nahezu die gleiche. Sie schwankt nicht von Tag zu Tag. Die opsonische Kraft von Leuten, welche an Tuberkulose leiden, ist bald höher, bald niedriger. Die niedrigere Kraft ist abhängig von einem inhärenten Mangel oder von einer Erschöpfung des Immunisationsmechanismus. Die höhere Kraft ist bedingt durch eine aktive Antwort des Immunisationsmechanismus auf den Infektionsreiz. Die opsonische Kraft von Leuten, welche an Tuberkulose leiden, schwankt täglich. Die Kurve zeigt in vielen Fällen negative und positive Phasen, welche einer Autoinoculation folgen.

v. Boltenstern (Berlin).

Zur Bakteriologie der epidemischen Genickstarre.

(T. W. Hastings. Med. News. June 17. 1905.)

Während der letzten 18 Monate hat Hastings die Spinalflüssigkeit von 150 Fällen auf ihren zelligen und bakteriellen Gehalt untersucht. Unter diesen waren 50 Fälle von akuter Meningitis. Die Untersuchungsergebnisse in diesen Fällen vergleicht Hastings mit den in 5 Fällen von tuberkulöser Meningitis. Die Flüssigkeiten wurden untersucht auf ihre makroskopischen Eigenschaften: Klarheit, Koagulum, Färbung oder Fehlen von Färbung, Sediment, auf den Zelleninhalt (relative Zahl der Zellen, Zellformen und ihr relatives Verhältnis, Cytodiagnose) und auf den Bakteriengehalt. Ohne Ausnahme fanden sich in den 50 Fällen akuter, nicht tuberkulöser Meningitis eine trübe Flüssigkeit von einer leichten Opaleszenz, bedingt durch Bakterien, bis zu feinem oder grobem, flockigen Fibringerinnsel und Leukozyten in der Mehrzahl der Flüssigkeiten. Die tuberkulösen Flüssigkeiten waren klar, ohne die geringste Opaleszenz, abgesehen von einem feinen schleierartigen Koagulum an der Oberfläche, welches von besonderer Wichtigkeit ist, da es bei der Zentrifugation die Organismen und die Zellen in Suspension hält. Die Farbe nach der Zentrifugierung war bei den tuberkulösen Flüssigkeiten hellgelb bis strohgelb. Die nicht tuberkulösen Flüssigkeiten enthielten eine Suspension von Leukozyten, Bakterien und Fibringerinsel sofort nach der Entnahme und ein Sediment nach dem Stehenlassen oder nach der Zentrifugation. Die tuberkulösen dagegen wiesen ausser der leichten, schleierartigen Trübung kein Sediment auf. Bei der bakteriologischen Untersuchung wurde 42 mal der Diplococcus intracellularis meningitidis Weichselbaum, 2 mal zugleich mit Pneumokokken, 5 mal Pneumokokken, 5 mal Tuberkelbazillen und 3 mal nicht genügend identifizierte Organismen nachgewiesen. Diese letzten Fälle sind als Meningitis unbestimmten Ursprungs zu bezeichnen. Die Untersuchungen zeigen, wie wichtig die Prüfung der Cerebrospinalflüssigkeit für die Unterscheidung des Meningismus von der echten Meningitis, der serösen von der eitrigen Meningitis ist, den Wert einer sorgfältigen Untersuchungmethode auf Zellen und Bazillen bei tuberkulösen Fällen, den Wert der Cytodiagnose beim Studium von spinalen Flüssigkeiten, die ähnlichen Veränderungen, welche die Meningococcus- und die Pneumococcusinfektion in der Spinalflüssigkeit hervorbringt, und die Leichtigkeit der Diagnose bei epidemischer Cerebrospinalmeningitis durch eine gute Technik für die Untersuchung der



Spinalflüssigkeit. Der eine Fall, in welchem eine Infektion durch Meningococcus und Pneumococcus vorlag, kam zur Genesung. Die Pneumokokkeninfektion braucht also nicht unbedingt letal zu endigen, obwohl dieser Ausgang der gewöhnliche ist und häufiger als bei der Infektion durch Meningococcus.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Bedeutung der Toxine bei Tuberkulose.

(J. Auclair et P. Radiguer. Le Bullet. médic., 1905, No. 54, S. 627.)

Seit einer Reihe von Jahren haben die Verff. Versuche mit Aether- bezw. Chloroformextrakten aus Tuberkelbazillen angestellt; es ergab sich dabei, dass der Aetherauszug Verkäsungsprozesse, der Chloroformauszug sklerosierende Prozesse hervorrief, insbesondere liessen sich an den Lungen durch intratracheale Injektionen nach Belieben käsige Pneumonien (mit Kavernenbildung) oder fibröse Phthisen erzeugen. Nachdem sich dieselbe Gesetzmässigkeit auch für das Bauchfell herausgestellt hatte, machten P. Arm. Delille mit dem gleichen Erfolg Injektionen von Aether- bezw. Chloroform-Auszügen in das Zentralnervensystem, Oppenheim u. Loeper in die Nebennieren, L. Bernard und Salomon in die Nieren, Courcoux u. Ribadeau-Dumas in die Leber bezw. in die Vena portae, Roussy u. Darier in die Haut; und da die extrahierten Bazillen keine Wirkung mehr hatten, so dürfte es nunmehr wohl unzweifelhaft sein, dass in der Tat die verschiedenen Wirkungen des Tuberkelbacillus durch verschiedene, an sich noch nicht genau bekannte, aber wohl von einander trennbare Giftstoffe zu Stande kommen. Buttersack (Berlin).

Zur Serumdiagnostik der bacillären Phthise nach Arloing-Courmont.

(G. Sabareanu et M. Salmon. Revue de médecine XXVe année, No. 7, S. 524—533.)

Prüfungen der Arloing-Courmont'schen Methode an 300 Phthisikern und anderweitig akut- bezw. chronisch Erkrankten lieferten keine präzisen Resultate. Sie versagte sowohl bei notorischen Tuberkulösen, war aber auch positiv bei Nicht-Tuberkulösen, über welch letzteren Punkt sich die Autoren dadurch bequem hinweghelfen, dass sie sagen: der Betreffende wird irgendwo doch einen verborgenen Herd gehabt haben. Wenn man die Sache so herumdreht, dann bedarf es überhaupt nicht vieler diagnostischer Mühen, sondern man erklärt eben im Vertrauen auf die pathologisch-anatomischen Befunde frischweg einen jeden für Tuberkulös. Wer es nicht glaubt, mag das Gegenteil beweisen.

Buttersack (Berlin).

Zur Serumtherapie des Milzbrandes.

(W. Mitchell. Brit. med. journ., 1905, 15 July.)

Mitchell berichtet über einen Fall von Anthrax bei einer 25jährigen Patientin, bei welcher sich eine Pustel am linken oberen Augenlied entwickelte. Nach Seruminjektionen wurde sie zwar geheilt, es bildete sich aber ein vollständiges Ektropion des oberen Augenliedes, so dass später eine plastische Operation notwendig wurde. Es ist unmöglich zu sagen, dass das Sclavo'sche Serum die Genesung bewirkt hat. Eine irgendwie bemerkenswerte Reaktion nach der Anwendung des Serums trat nicht ein. Gelegentlich heilen ja auch Fälle spontan. Immerhin ermutigen anderwärts erzielte Resultate zu weiteren Versuchen. Jedenfalls erzielen grosse Initialdosen von 50—60 ccm die besten Resultate. Nach dem gegenwärtigen Standpunkt unserer Kenntnisse scheint es nicht gerechtfertigt, einen Fall von kutanem Anthrax mit Serum allein ohne Excision zu behandeln, vorausgesetzt, dass die Pustel anatomisch so situiert ist, dass überhaupt die Excision möglich ist. Allerdings darf man wissentlich keine Massregel unterlassen, welche vielleicht geeignet ist, das Leben zu erhalten.

v. Boltenstern (Berlin).



Bei der **Verbreitung der Cerebrospinalmeningitis** scheinen die Flöhe eine Rolle zu spielen. Verill wenigstens hat die Hypothese aufgestellt, dass diese Krankheit auf gesunde Individuen durch die Stiche von Flöhen übertragen wird, welche durch den Weichselbaumschen Mikrokokkus infiziert sind. Daraus erklärt sich, dass auch Tiere nicht verschont bleiben. (Bull. gen. de ther., 1905, 23). v. Boltenstern (Berlin).

Innere Medizin.

Das Prodromalerythem der Masern.

(J. D. Rolleston. Britisch medical journal, 4. 2. 05, S. 233—236.)

Prodromal-Ausschläge bei Masern sind in den Handbüchern nicht erwähnt, und doch sind sie ihrer Häufigkeit wegen — 42 bis 50% — und auch diagnostisch sehr wertvoll. Ist der Masernausschlag einmal da, so bietet die Diagnose allerdings keine Schwierigkeiten, aber in den frühesten Stadien kann sie so trügerisch sein, wie bei kaum einer anderen Krankheit. Hinsichtlich des Alters ist der mittlere Durchschnitt 3,5 Jahre; der jüngste Patient war 1, der älteste $8^3/_4$ Jahre alt: der Ausschlag hat also etwa mit einem sogenannten Zahnausschlag nichts zu tun. Für gewöhnlich tritt er am 1. oder 2. Krankheitstage auf, also meist vor, häufig aber auch gleichzeitig mit den katarrhalischen Erscheinungen, dem buccalen Exanthem und der charakteristischen Stomatitis, meist also zu einer Zeit, wo das Allgemeinbefinden noch nicht wesentlich gestört ist, oder eben anfängt Störungen zu erleiden.

Die Form ist sehr verschieden: maculae, papulae traten zuerst, Urticaria so ziemlich zuletzt auf, manchmal zusammen mit der spezifischen Eruption. Isolierte Papeln können Typhus-Roseolen in jeder Beziehung gleichen; manchmal kann der Prodromalausschlag auch als Röteln imponieren. Besonders wertvoll ist die Differential-Diagnose zwischen Scharlach. Nach Adkins soll bei Scharlach ein Erythema punctatum und Erbrechen im Anfang für die Diagnose massgebend sein; jedoch kann man bei vielen Masernepidemien Erbrechen in einer ganz erheblichen Zahl von Fällen und oft auch ganz deutlich ausgesprochenes Erythema punctatum beobachten. Die Diagnose wird viel eher bewerkstelligt aus der vorübergehenden Natur der Eruption, deren Bestreben, sich zu lokalisieren, in Verbindung mit den buccalen Exanthemen, der charakteristischen Stomatitis, den katarrhalischen Erscheinungen. Die Lieblingssitze des Ausschlages sind der Häufigkeit nach der Rumpf, die Postauricularregion, die Glieder, zuletzt Gesicht und Nacken.

Ausser dem schon Angeführten besitzt der Prodromal-Ausschlag bei Masern noch folgende Eigentümlichkeiten. Zunächst ist die oft ausserordentlich kurze Dauer bemerkenswert, einige Stunden, 24 und etwas darüber, besonders bei den scarlatiformen Erythemen. Zu dem oben angedeuteten Polymorphismus gesellt sich noch eine gewisse Laune bezüglich des Sitzes des ersten Auftretens im Gegensatz zu dem Initialerythem bei Pocken, das hauptsächlich nur in der Abdominofemoralregion auftritt. Während dann noch bei Scharlach Pocken, Varicellen der Prodromalausschlag oft ganz erhebliche Hautreizung verursacht, Jucken, erregt derjenige bei Masern gewöhnlich durch nichts dergleichen die Aufmerksamkeit des Patienten, auch erfolgt nachher keine Desquamation. Während ferner bei Pocken, abgesehen von den hämorrhagischen Formen ein Initialausschlag einen milden Verlauf erhoffen lässt, fehlt bei Masern demselben jeder prognostische Wert, wohl aber kommt ihm, namentlich bei Epidemien, eine hohe diagnostische Bedeutung zu.

von Schnizer.



Zur Diagnostik und Behandlung des Magengeschwürs.

E. Wirsing. Archiv f. Verd.-Krankheiten. Bd. XI. H. 3.

Im Berliner Hedwigskrankenhause wurden während der letzten 3 Jahre 320 Kranke mit ulcus v. behandelt, d. h. 3% aller Kranken hatten ein Ulcus; Frauen waren es 6 mal so viel als Männer. Bezüglich der Aetiologie war bemerkenswert, dass 30% der Fälle ohne Haematemesis an Chlorose gelitten hatten. Ein Einfluss des Klimakteriums auf das Verschwinden der Ulcera liess sich nicht feststellen. Lues war in der Anamnese nicht öfter vorhanden als bei anderen Krankheiten; dagegen ergab sich bei 2 Fällen von Haematemese schwerster Art, die auf ein u. v. bezogen wurden, Syphilis der Leber als Ursache der Magenblutung.

Der arythmetische Mittelwert aller Fälle für freie HCl war 40, für die Gesamtacidität 59; es fand sich, dass die grössere Hälfte der Magengeschwüre normale Säurewerte hat; doch besteht ausgesprochene Neigung zu Hyperacidität. Hyperacidität (unter 30) schliesst mit 98% Wahrscheinlichkeit ein Ulcus aus. Interessant war die Vergleichung der Säurewerte von 27 nicht blutenden Fällen beim Eintritt ins Krankenhaus und beim Austritt nach Absolvierung einer Lenhartz'schen Ulcuskur: meist gingen die Säurewerte herunter, wenn auch nicht immer; im Durchschnitt ergab sich freie HCl vorher 38.4 nachher 29.3, Gesamtacidität vorher 56.2, nachher 48.24. — Typischer Magenschmerz nach dem Essen fand sich in 85,6%, circumscripter Druckschmerz in 78.7%, dorsaler Druckpunkt dagegen nur in 150 Fällen. Blutbrechen war in 161 Fällen vorhanden; davon kamen 120 mit frischer Blutung ins Krankenhaus; in 58 Fällen folgte der Blutung Fieber (bis 39°). Gelegentlich ereignete es sich, dass mit dem Eintreten einer Blutung die vorher heftigen Schmerzen gebessert wurden (Referent hatte jüngst Gelegenheit, einen derartigen Fall zu beobachten, in dem die vorher kaum durch Morphium zu lindernden Schmerzen mit dem Eintritt der Blutung sofort aufhörten). Perforation trat in 5 Fällen ein, von denen 2 durch sofortige Operation gerettet wurden.

Die Behandlung wurde generell nach Leube durchgeführt, und nur bei einmaligem Nichterfolg wurde diese Kur durch die Kussmaul-Fleiner'sche Wismutbehandlung ersetzt; in allen Fällen frischer Blutung wurde ebenfalls Wismuth gegeben. Als schmerzstillende Mittel bewährten sich Kataplasmen, sowie Alkalien mit Belladonna. Gelatine wurde 7 mal subcutan (2%), 12 mal per os (10%), gegeben, ohne Nachteil. Geheilt wurden im Krankenhaus 73.43%, gebessert 24,7%. An alle Patienten wurden (8—30 Monate nach der Entlassung) Fragekarten geschickt; Antworten liefen von 108, also etwa einem Drittel der Fälle, ein. Von diesen 108 Fällen waren laut Journal geheilt 72%, gebessert 28%; laut Antwortkarte waren geheilt 78.7%, gebessert 21.3%. Die besten Resultate wurden in den Fällen erreicht, die mit frischer Blutung ins Krankenhaus kamen (80% Heilung).

42 Fälle wurden nach Lenhartz mit reichlicher Eiweisszufuhr behandelt (cf. Wagner, Münchner Med. Wochenschr. 1904 No. 1 und 2. Referat: Fortschritte der Medizin 1904, p. 226); 21 davon hatten geblutet, 14 hatten eine frische Blutung gehabt. In den meisten Fällen konnte die verlangte Anzahl von 8 Eiern nach 7 Tagen bewältigt werden. Das Körpergewicht nahm in 21 Fällen zu, im Durchschnitt um 3 kg, ebenso nahm der Hb-Gehalt zu. Die Magenschmerzen wurden in den Fällen mit frischer Blutung relativ rasch gebessert, während die anderen Fälle sich als viel hartnäckiger erwiesen. Die Zahl der Blutungen war bei Anwendung der Lenhartz'schen Methode absolut und relativ geringer als früher. Bei der Entlassung waren 35 Fälle geheilt, 7 gebessert. Von 32 Antworten ergaben



16 völlige Heilung. Der unmittelbare Eindruck während der Beobachtung der Kranken war der, dass die Patienten mit frischer Blutung sich bei dem neuen Diätregime wohler und ruhiger fühlten als früher, während bei den nicht blutenden Kranken weit mehr Klagen und Beschwerden geäussert wurden, und in der Kost mehr laviert werden musste als sonst. »Das Endresultat unserer Erfahrungen mit der Lenhartz'schen Diät bei Ulcuskranken ist demnach eine sichtliche Ueberlegenheit des von Ziemmssen-Leube'-schen Regimes bei nicht blutenden Geschwüren, während bei frischen Blutungen die Lenhartz'sche Methode bessere Dauererfolge brachte.«

M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber die Diagnose und Therapie der chronischen Perityphlitis.
(J. Boas. Deutsche med. Wochenschr.)

Nach einem Vortrag im Verein für innere Medizin am 15. Mai 1905 nebst Diskussionsbemerkungen von Albu, Kraus, Karewski und Rosenheim.

Boas weist auf die Häufigkeit der chronischen Perityphlitis, welche oft nicht diagnostiziert wird, hin. Er unterscheidet in Uebereinstimmung mit den Amerikanern, besonders Georges Fowler und Bull, welche eine relapsing und recurrent Appendicitis trennen, eine Form der chronischen Appendicitis, welche die wohlbekannte rezidivierende Form des akuten Anfalls darstellt, während die relapsing appendicitis eine sich immer wiederholende chronische Perityphlitis ist. Selbstverständlich kommen zwischen beiden Formen Uebergänge vor.

Die relabierende Form ist einmal der Ausgang einer abgelaufenen akuten Entzündung (Adhaesionen, Exsudatbildung u. s. w., Residualperityphlitis), dann aber geht sie auch aus Erkrankungen, welche von vornherein chronisch beginnen, hervor. Diese letztere Abart behandelt Boas ausführlich.

Ihre Aetiologie ist in chronischen Dickdarmkatarrhen und bei Frauen auch in chronischen Adnexerkrankungen zu suchen. Die subjektiven Beschwerden können anfallsweise und auch chronisch auftreten. Solche Kranken haben zum Teil kolikartige Anfälle, welche anfangs das ganze Abdomen einnehmen und dann in die Ileocoecalgegend sich lokalisieren, bei anderen fehlt eine solche Lokalisation. Jedenfalls legen solche Anfälle, wenn bei ihnen eine Druckempfindlichkeit des Mac Burney'schen Punktes ausserdem nachweisbar ist, stets den Verdacht chronischer Perityphlitis nahe.

In denjenigen Fällen, in denen solche Anfälle fehlen, in denen auch die Druckempfindlichkeit in der rechten Unterbauchgegend nicht deutlich nachweisbar ist, steht die Diagnose grossen Schwierigkeiten gegenüber. Zuweilen ist nicht allein die Gegend des M. Burney'schen Punktes schmerzhaft, sondern auch andere Teile des Dickdarms, des S. Romanum u. s. w. sind druckempfindlich. Als Hülfsmittel der Diagnose empfiehlt Boas mit Reserve eine zuweilen nachweisbare Hauthyperästhesie, eine Art Head'sche Zone, im Bezirk der Appendix, für unsicher hält er die Ergebnisse der Palpation, dagegen legt er vergleichenden, wochenlang durchgeführten Messungen der Temperatur in der Achselhöhle und im After bei Bettruhe einen gewissen Wert bei. Differenzen zwischen Achselhöhlen- und Analtemperatur von wesentlich mehr als 0,5 ° C. sollen, namentlich bei wiederholtem Vorkommen, auf entzündliche Prozesse in den Beckenorganen hinweisen.

Was den Verlauf der primär chronischen Perityphlitis betrifft, so bleibt die Erkrankung meist eine chronische, und schwere akute Lebensgefahr bedingende Attacken gehören nach Boas zu den Ausnahmen.

Was die Frage der Heilung anbetrifft, so hält Boas restitutio ad integrum bei interner Behandlung für ausgeschlossen und für das günstigste und sicherste Behandlungsverfahren die Operation auf Grund sorgfältiger Indikationsstellung.



Aus den Diskussionsbemerkungen sei hervorgehoben, dass Albu den Wert der inneren Behandlung der chronischen Appendicitis etwas höher als Boas einzuschätzen geneigt ist. Er glaubt, dass auch bei interner Behandlung Kranke andauernd beschwerdefrei gemacht werden können und ein der Heilung gleich zu erachtendes latentes Stadium erreicht werden könne. Dagegen stellt sich Kraus auch bei chronischer Perityphlitis völlig auf den Standpunkt der chirurgischen Behandlung, wie sie Boas vorschlägt. Die gleiche Ansicht wird ebenso von dem Chirurgen Karewski warm vertreten, während Rosenheim noch für die Diagnose chronischer Appendicitis auf eine zuweilen feststellbare lokale Hyperaesthesie des Peritoneum parietale im kleinen Becken rechts im Gegensatz zur linken Seite hinweist. Diese ist nachweisbar, wenn man bei rechter Seitenlage der Patienten und erhöhtem Becken mit dem Zeigefinger der linken Hand vom Mastdarm aus möglichst weit nach rechts hinauf in die Gegend der linea innominata dextra geht. Ovarialerkrankungen und Appendicitis sind nach Rosenheim die gewöhnliche Grundlage dieser Schmerzzone.

Was die Frage des operativen Eingriffes bei chronischer Perityphlitis anbetrifft, so meint Referent, dass in den Fällen, in welchen die Diagnose selbst für Spezialisten in Darmkrankheiten, wie Boas, auf Schwierigkeiten stösst, doch besser zunächst eine zuwartende interne bleiben soll. Vor allen Dingen bleibt doch auch zu bedenken, dass die Herausnahme des Wurmfortsatzes in den Fällen, in welchen eine chronische Colitis die Ursache der Appendixerkrankung ist, doch nicht allein imstande sein wird, alle Beschwerden zu beseitigen. Auch hier ist doch eine nachträgliche interne Behandlung nicht zu entbehren. Weshalb soll man nun, da Boas selbst nur ausnahmsweise einen gefahrdrohenden Verlauf der chronischen Perityphlitis behauptet, nicht zunächst den Versuch einer internen Behandlung vorausschicken? Wenn Karewski selbst zugibt, dass er bei manchen herausgenommenen Wurmfortsätzen erst auf Serienschnitten einen Krankheitsherd in der Appendix habe nachweisen können, so kann man Albu nur zustimmen, dass ein solcher Herd ohne Bedeutung für den Träger gewesen ist.

Der interne Mediziner wird selbst gegenüber dem extrem chirurgischen Standpunkt, den Kraus einnimmt, doch nicht so prinzipiell sich entschliessen können, auch bei chronischer Perityphlitis alles Heil nur von der möglichst rasch auszuführenden Operation zu erwarten, ebensowenig wie er die neueste Mode, die prinzipielle Frühoperation bei akuter Perityphlitis, auf Grund des bisher vorliegenden Tatsachenmaterials ohne weiteres annehmen kann.

Menzer (Halle a. S.).

Ueber die Prüfung des Magenchemismus unter natürlichen Verhältnissen und ohne Anwendung der Schlundsonde. Die Desmoidreaktion, eine neue Untersuchungsmethode.

(Sahli, Bern. Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte, 1905, No. 8.)

Wenn es auch wohl eine übertriebene Forderung wäre, bei jeder Arbeit, die auf wissenschaftlichen Wert Anspruch macht, einen historischen Exkurs und die Erwähnung aller Derjenigen zu verlangen, die sich um die Lösung der in Rede stehenden Frage Verdienste erworben haben, so berührt es doch als Zeichen der Zeit einigermassen befremdlich, wenn mit einer gewissen Konsequenz der geistige Urheber einer sich mühsam aber schliesslich doch siegreich bahnbrechenden Idee verschwiegen wird und selbst namhafte und verdienstvolle Gelehrte, wie Sahli, das Prinzip der Inopportunität einer »Recherche de la paternité« in wissenschaftlicher Hinsicht für zulässig erachten.

Als Leitmotiv zieht sich durch die ganze Arbeit Sahlis die Forderung, die Diagnostik zu einer funktionellen zu gestalten, den Magenchemismus,



resp. weitergehend die Magenfunktion unter natürlichen Verhältnissen und nicht unter den künstlichen einseitigen und ziemlich leichten Bedingungen des Probefrühstücks, d. h. unter denjenigen Anforderungen zu prüfen, welche an die Magenverdauung bei der Ernährung eines bestimmten Individuums gestellt werden.

Das aber sind ja gerade die Prinzipien, die O. Rosenbach[1]) zuerst aufgestellt und für die er seit annähernd drei Jahrzehnte unermüdlich und unter den schwierigsten Verhältnissen, anfänglich völlig alleinstehend, gekämpft hat!

Dass Rosenbach allen Grund hat, sich nach dem siegreichen Durchdringen dieser Tendenz über das grundsätzliche Verschweigen seines Namens und seiner Urheberschaft zu beklagen, darauf ist von dem Ref. immer wieder und wieder hingewiesen worden. Und wenn das anscheinend bisher vergeblich geschah, so ist das ebensowenig ein Grund, diesen Hinweis bei einer neuen Gelegenheit zu unterlassen, wie die Verdienste Derjenigen, die an dem weiteren Ausbau der Rosenbach'schen Ideen arbeiten, zu verkennen. In vollem Masse darf dieses Verdienst auch Sahli für sich in Anspruch nehmen.

Als Desmoidreaktion bezeichnet Sahli den Ausfall der Funktionsprüfung des Magens mittelst eines durch einen feinen Catgutfadens zugebundenen und während einer gewöhnlichen Mittagsmahlzeit verschluckten Kautschuckbeutelchen, welches den Indikator (Jodoform, Methylenblau u. s. w.) in Pillenform eingeschlossen enthält. Das Auftreten von Jod im Speichel und Harn, bezw. von Methylenblau in letzterem, spricht, sofern ein solches innerhalb einer gewissen Zeit nachweisbar wird, dafür, dass die Magenfunktion allen berechtigten Ansprüchen im vorliegenden Falle vollkommen gewachsen ist.

Sahli ging von der Tatsache aus, dass das ungekochte Bindegewebe, wie es eben im Rohkatgut vorliegt, im Gegensatz zu den übrigen Eiweisskörpern, an deren Verdauung das Pankreas in ganz hervorragender Weise beteiligt ist, ausschliesslich durch den Magensaft verdaut wird.

Das in der Probe zur Geltung kommende Prinzip gipfelt nun darin, dass man sich nicht etwa einseitig mit der Feststellung des Salzsäure- oder auch des Pepsingehaltes des Magensaftes oder auch mit der der Verdauungskraft für rohes Bindegewebe — an und für sich wohl eines Massstabes für die schwerste Aufgabe, welche der Magen zu bewältigen hat — begnügt, sondern in dem oben angedeuteten Bestreben durch die Reaktion einen individuellen Massstab für die Leistungsfähigkeit eines Magens gegenüber den gewöhnlichen Anforderungen im Allgemeinen zu gewinnen sucht, die die speziellen Lebensverhältnisse an ein bestimmtes Individuum stellen. Die Voraussetzung, dass die Desmoidreaktion diesem Bestreben Genüge tut, ist dadurch gerechtfertigt, dass die Befreiung des Reagens aus seiner Hülle nur im Magen, seine Resorption ausschliesslich nach dem Uebertritt in den Darm erfolgt und dass günstige Verhältnisse für den Ausfall der Reaktion nur dann existieren können, wenn auch der übrige Speisebrei durch die Magenverdauung

[1]) O. Rosenbach: Zur Diagnose der Magenerweiterung. Deutsche med. Wochenschr., 1876, 20 ff.

Derselbe: Ueber funktionelle Diagnostik und die Diagnose der Insuffizienz des Verdauungsapparates. Klin. Zeit- und Streitfragen, 1890, Heft 5.

Derselbe: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Verdauungsorgane. Archiv für Verdauungskrankheiten, 1895, S. 130—155 ff.

Derselbe: Die Ziele der funktionellen Diagnostik nebst Bemerkungen über das Blut als Organ und die regulatorische Funktion der Nieren. Deutsche med. Wochenschr., 1901, No. 17 und 18.



hinlänglich vorbereitet in den Darm übertritt, im entgegengesetzten Fall die Probe aber wegen ausbleibender Lösung des Verschlusses am Beutelchen unter allen Umständen negativ ausfallen muss. Während nun bei zu frühzeitigem Uebertritt jenes letzteren in den Darm oder auch bei absoluter Insuffizienz der Magenfunktion die Reaktion ausbleibt, werden wir aus ihrem verzögerten Eintritt auf mässige, eine automatische Kompensation noch zulassenden Insuffizienz schliessen dürfen. Denn, wie Moritz nachgewiesen hat, tritt eine Zurückhaltung schwer verdaulicher Substanzen (von einer gewissen Höhe des spezifischen Gewichtes, daher auch »Sedimentierung«) im Magen ein, ein Vorgang, dem eine offenbare Tendenz zu möglichster Ausnützung des Magenchemismus zu Grunde liegt.

Kontrollversuche Sahli's mit der Ausheberungsmethode ergaben weiter die wichtige Tatsache, dass in Fällen, in welchen wiederholte Entnahme des Magensaftes nach einem Probefrühstück keine freie Salzsäure ergeben hatte, diese bei einem Mittagessen von alltäglicher Quantität und Qualität (mit dem zugleich das Desmoidbeutelchen gegeben wurde) doch in zureichender Weise produziert worden sein musste und dass andererseits bei Vorhandensein freier Salzsäure im ausgeheberten Probefrühstück, trotzdem die Magenschleimhaut nicht leistungsfähig genug war, um die hinreichende Menge, sei es von freier Salzsäure oder von Pepsin zu produzieren, die bei einer ganz gewöhnlichen, reichlicheren Mahlzeit zur Lösung des Verschlusses am Desmoidbeutelchen erforderlich ist.

Was nun die Technik des Verfahrens anlangt, so werden ca. 4 cm im Quadrat haltende Stückchen einer dünnen Membran von hellem Parakautschuck (0,2 mm Dicke, mit Talkum abgeriebene Goldschlägerhäutchen, sogen. Cofferdam oder Rubberdam) in Gestalt eines Beutelchens um die das Reagens fassende Pille gelegt, die Zipfel zugedreht und nach fester Verschnürung mit in kaltem Wasser aufbewahrtem Rohkatgut mittelst einer Scheere in der Distanz von 3—4 Millimetern vor der Ligatur abgeschnitten, so das sich das Beutelchen mit der in ihm befindlichen Pille leicht und ohne lädiert zu werden, schlucken lässt.

Bei einer Zusammensetzung der Pillen aus 0,05 (chlorzinkfreiem!) Methylenblau, 0,1 Jodoform und extr. et pulv. Liquiritiae āā 0,04 werden diese auch nicht zu gross. Nach Belieben kann man den Speichel oder den Harn zur Untersuchung verwenden und hat den Vorteil einer nützlichen Kontrolle durch das Vorhandensein zweier Indikatoren.

Bei Verwendung des Methylenblau vermag man den Kranken, dem das erste Auftreten der Grünfärbung des Harns kaum entgehen kann, zur Mitbeobachtung heranzuziehen. Allerdings geht bei alkalischer Harnbeschaffenheit (Cystitis) der Blaufärbung zuweilen eine Periode voraus, in der bloss Chromogen ausgeschieden wird, welches sich erst nach dem Kochen des ungefärbt erscheinenden Harns mit Essigsäure verrät. Doch sind das ja nur Ausnahmefälle.

Da die Ausscheidung des Methylenblau (und auch die des Jods) nach Darreichung der erwähnten Dosis mehrere Tage andauern kann, muss man sich bei Wiederholung des Versuches überzeugen, dass die Ausscheidungen Reste vom ersten Male her nicht mehr enthalten.

Betreffs der Jodreaktion, die sowohl im Speichel, wie im Urin zu Tage tritt, ist zu bemerken, dass es durchaus keine Schwierigkeiten macht, auch in einem stark mit Methylenblau gefärbten Harn das Jod nachzuweisen, wenn man das Filtrat des zuerst mit Tierkohle geschüttelten Urins zur Untersuchung benutzt. Die Kohle nimmt sowohl die beim Jodnachweis störenden Chromogene des Harns, wie das Methylenblau und das Chromogen dieses letzteren auf.



Allen Bedenken hinsichtlich der Verwertung der Versuchsergebnisse geht man aus dem Wege, wenn man sich mit der reinen, zur Beurteilung der Suffizienz vollkommen ausreichenden Feststellung begnügt, ob bei der Darreichung des Desmoidbeutelchens zum Mittagessen die Ausscheidung des Indikators am selben Tage resp. bis zum folgenden Morgen erfolgt oder nicht.

Eschle.

Chirurgie.

Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 34. Kongress, 1905.

(Zentralbl. f. Chirurgie, 1905, No. 30, Beilage.)

Wie alljährlich ist der offizielle Bericht meist in Form von Selbstberichten mit anerkennenswerter Raschheit erschienen und es lohnt sich wohl, auf die wichtigeren allgemein interessanten Mitteilungen in aller Kürze einzugehen.

Aus dem Gebiet der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie hat das Interesse der Teilnehmer vor allem die von Bier während des Kongresses ausgeführte Behandlung akut entzündlicher Krankheiten der verschiedensten Art mit Stauungshyperämie teils durch die Gummibänder, teils durch Saugapparate hervorgerufen; da aber Bier selbst das Verfahren auf die Kliniken vorläufig beschränkt wünscht, sind Einzelheiten für das Referat entbehrlich: Schlosser hat erneut auf die Vorteile des Perubalsams für die Wundbehandlung hingewiesen, wenn unverfälschte Präparate erhältlich sind. Den Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Leukozyten haben Heile und Heinecke studiert; ersterer will durch die Röntgenstrahlen die Leukozyten zum Zerfall bringen, um die in ihnen enthaltenen Enzyme für vitale Heilungsprozesse frei zu machen; letzterer hat den Zerfall der weissen Knochenmarkszellen am Tiere durch Bestrahlung beobachtet, worauf die Heilwirkung bei Leukämie beruht, die aber im Endeffekt durch die rasche Regeneration der Zellen beeinträchtigt wird.

Bier, Dönitz, Czerny, Hermes, Neugebauer u. a. berichten eingehend über den Stand der Rückenmarksanästhesie. Danach ist das Verfahren immer noch kein ideales; Misserfolge, die einzelne auf mangelhafte Technik zurückführen, sind doch noch ziemlich häufig. Für alte und gebrechliche Leute passt das Verfahren am besten, unter 16 Jahren ist es kontraindiziert. Das neuere Stovain ist dem Kokain unbedingt vorzuziehen, jedoch ist bei Beckenhochlegung ein Zusatz von Paranephrin oder Suprarenin nötig, um die Resorption zu verlangsamen und Kollapse zu verhüten. Operationen am Darm und Mastdarm und den Extremitäten, ferner Hernien können unter Rückenmarksanästhesie ausgeführt werden, Laporatomien werden besser ausgeschlossen. Der von Küster mitgeteilte Fall einer Heilung von Tetanus (Laboratoriumsinfektion) durch Einspritzung von Tetanusantitoxin in die Nervenstämme der infizierten Extremität begegnete in der Diskussion hinsichtlich der Verallgemeinerung Zweifeln. Küster stellt, entsprechend den Experimenten von Gromprecht, Meyer und Ranzom, die Wirkung so vor, dass hierdurch die das Tetanustoxin leitenden Nerven gesperrt, das Rückenmark geschützt und der Körper mit den schon eingedrungenen Giftmengen fertig werde. Braunstein schlägt zur Vermeidung des Anklebens der Verbandgaze an den Granulationen von Höhlenwunden die Durchtränkung mit Paraffinum liquidum vor. Nach Ansicht des Ref. genügt zur Loslösung das Einflössen von Wasserstoffsuperoxyd völlig.

Aus der Chirurgie des Kopfes und Gesichtes sei besonders der von Kümmell mitgeteilte Fall einer operativ behandelten eitrigen diffusen

Meningitis erwähnt. Bei einem 33jährigen Ma
basisfraktur eine schwere eitrige Meningitis au
fast pulslose Mann wurde am zehnten Tag n
Scheitelbeinen trepaniert und nach der Schäd
nach der Operation wurde die dickeitrige Lumb
klar. Am 10. Tag Aphasie, nach vier Woche
zweiten ähnlichen Fall trat temporäre Besse
Tod ein.

Rosenbach teilte Untersuchungen mit
der Gesichtsfurunkel erklären sollen. Trotzden
Staphylokokken sind, ist die hohe Virulenz der
lichen Kokken auffallend. Auf Grund mik
Rosenbach die Ursache in dem anatomischen
zur Haut und Unterhautzellgewebe. Die K
das Infektionsmaterial in die Gewebsmasche
Furunkeln hinein, ja pumpt es förmlich ein
artigen Lippenfurunkeln die rasch fühlbaren
Die Kokken werden durch das immer erneut
immer virulenter. Die Eiterstränge können r
kokkenhaltige Eitergänge vom ersten Beg
(Lymphgänge? der Ref.). Die einzig richti
rücksichtslose Inzision, die auch eine Umwan
der Leukozyten in eine positive herbeiführ
gezeichnete Erfolge bei der chirurgischen Beh
Kümmell die Erfolge weniger glänzend hi
Die Inangriffnahme retrobulbärer Geschwüls
Krönlein'schen Resektion der Orbita erober
Anhänger.

Im Gebiet der Wirbelsäule, Brust und
dieser Zeitschrift schon mehrfach erwähnten V
unter Ueberdruck vor. Friedrich berich
Enucleation oder Resektion der Struma be
Heilungen und 5 % Mortalität, ein Erfolg, de
verzeichnen habe. Kocher bestätigt diese
Bei Frühoperation fallen die Todesfälle weg,
bei frischen Fällen seien geradezu glänzend

Besonderes Interesse wurde den Ausf
ihm eingeführte Tracheo-Bronchoskopie entg
skopie vom Mund aus ist der unteren mit
Ganzen sind jetzt gegen 90 Fremdkörper a
fernt worden. Die Fortschritte für Diagn
Veränderungen sind bedeutend. Auch d
bronchoskopische Feststellung des erkrankte
Von dem Rohr aus können aber auch die
werden, wodurch Pneumotomien etc. bede
man einfach von aussen auf die Sonde un
schneidet.

Die Verhandlungen über die Chiru
ganzen auf Besprechung einzelner Thematas b
Madelung über postoperativen Vorfall
Pneumonien nach Laparotomien, Körte ü

Madelung hat über das Ereignis
wunden insgesamt 157 Fälle gesammelt.
vorkommen, unabhängig von Geschlecht u



der Operation; auch die vervollkommnete Technik der Neuzeit hat kaum Wandlung geschafft. Es überwiegen die Fälle, wo Inzisionen in die untere Hälfte der Bauchwand, besonders bei gynäkologischen Operationen, nötig waren. Medianschnitte überwiegen, aber auch seitliche und Flankenschnitte lassen das Ereignis nicht vermissen, nie dagegen ist es bis jetzt nach Operationen von Gallenwegen beobachtet. Bei wiederholtem Bauchschnitt wächst natürlich die Gefahr. Die kritische Zeit ist der 8. und 9. Tag nach der Operation. Auch feste Narben können noch nach Monaten platzen. Auch längere Zeit ausserhalb des Bauches liegende Eingeweide haben sich oft nicht entzündet. Vorfall von mehreren Metern Dünndarm ist dabei nicht ungewöhnlich. Das Aufplatzen kommt bei allen Arten Nahtmaterial, bei Massen- und Etagennähten vor, die Zeit der Entfernung der Nähte ist nicht absolut entscheidend. Teilweises Auflassen der Wunde und Tamponade hat das Ereignis nicht häufiger zur Folge. Von Einfluss können sein: besondere Dicke des Fettpolsters der Bauchdecken, mehr aber noch ihre besonders dünne Beschaffenheit, Blutung zwischen die Schichten der Bauchdecken, Husten, besonders einzelne Hustenstösse, Erbrechen, unruhiges Verhalten, schlechte Allgemeinkonstitution. Bei Abszessen, Fisteln, Nahteiterungen nach allgemeiner Peritonitis kommt der Vorfall nur ausnahmsweise vor. Von den Patienten wird der Vorfall oft erst spät bemerkt. Sofortiges Reponieren ist oft unmöglich, auch nicht nötig, da bei abwartender, vorsichtiger Behandlung die Resultate besser sind als bei radikalem Vorgehen und Peritonitis sich nur selten entwickelt, wenn vorher keine da war. Die Mortalität infolge dieses Anfalls ist ca. 22%, also immer noch hoch genug.

Der Kelling'sche Vortrag über Pneumonien nach Laparotomien rief eine grosse Diskussion hervor. Zuverlässige Angaben hinsichtlich statistischer Häufigkeit, mechanischer oder bakterieller Ursachen, prädisponierender Momente hat die Diskussion aber nicht gebracht. Kelling misst besonderen Wert den auf dem Bronchialwege, dem Blutwege oder dem Lymphwege in die Lunge kommenden Entzündungserregern bei (Aspiration, embolische Prozesse, Lymphgefässe der Pleura und des Zwerchfells). Disponierend wirken Alter, Alkohol, Kachexie, Rückenlage, Emphysem, im allgemeinen aber geht die Zahl der postoperativen Pneumonien der Infektion parallel und die Hauptsache ist die Vermeidung der Infektion der Organgewebe, der Mesenterien und der freien Bauchhöhle, auch die Luftinfektion spielt eine Rolle.

Czerny hält bei der Häufigkeit der Pneumonie bei gynäkologischen Operationen die Beckenhochlagerung für ätiologisch wichtig, Kümmell und Krönlein erkennen dem Narkotikum eine grosse Rolle zu, andere der Asepsis, der Vermeidung der Abkühlung. Rehn leugnet bestimmt die Kelling'sche Annahme, dass nach Operation eitriger Abszesse in der Bauchhöhle besonders viel Pneumonien vorkämen und erklärt mit Friedrich einfach die Aspiration und Hypostase als die Hauptursache, bedingt durch die postoperative Atmungserschwerung nach Laparotomie.

Körte fand mit seiner Empfehlung der Frühoperation in den ersten 48 Stunden bei Appendizitis allgemeine Zustimmung. Langjährige, erfahrene Beobachter sind der Ansicht, dass die Zahl der Appendizitisfälle und vor allem der schweren zunehmen. Die reflektorische Muskelspannung ist das beste Frühsymptom, die Leukozytenzählung versagt.

Perthes gab Beiträge zu der angeborenen Dilatation des Colon (Hirschsprung'schen Krankheit). Allgemeine Zustimmung fand die Betonung der schlechten Erfolge der chirurgischen Behandlung, welche bei dieser Sachlage nur erlaubt sei, weil die Krankheit sich selbst überlassen überhaupt rettungslos zum Tod führe. Einzelne operative Heilungen liegen vor.

Mehrere Vorträge über Leberwunden und Lebernaht bringen nichts

neues, wer sich darüber unterrichten will, find
die Thöle über 399 operativ behandelte Leberwur
gemacht hat, Aufschluss.

Einen wichtigen Teil der Verhandlungen b
organe. Kümmell, Czerny, Lexer berichte
ectomie, denen sich noch einige weitere Chirurg
Material ist aber zu klein und zu wenig einh
Richtschnur für die deutschen Chirurgen darau
Vorläufig müssen wir noch den Erfahrungen d
Franzosen glauben, die recht günstig lauten und
der Wahl der Methode aufgestellt haben. Jedo
Chirurgen nicht daran, dass sowohl die supra
wie der perineale Weg leistungsfähig sind un
wenn die Operation sich auch in Deutschland
Nach Ansicht des Referenten wird schon der
übernächste Kongress eine Hochflut von Beric
reiche Operationen bringen.

Weinrich berichtete über 150 mittels
zystoskop behandelte Fälle von Blasenpapillon
sinengrosse Tumoren können endovesital gut
werden. Es war unter den 150 Fällen nu
20mal trat ein leicht zu beseitigendes Rezidi

Für das Thema der Nierenexstirpation
übernommen und hat sich dieser Aufgabe
präziser Weise erledigt, wenn er auch bezüg
Nierendiagnostik für die Entdecker und Vorkän
derselben recht ungünstige, nach Ansicht des 1
gezogen hat. Rovsing hat 112 Nephrektomien
Nierentuberkulose steht im Vordergrund. R
dass jede, auch anscheinend begrenzte Tuberku
indiziert. Blasentuberkulose, die bisher als 1
mehr, auch wenn sie weit fortgeschritten ist,
in der Behandlung der Blase mit 5% Karbo
Mittel zur Heilung zu finden. Auch wenn d
tuberkulose kompliziert ist, operiert Rovsin
die kranken Hoden in derselben Sitzung wi

Vorbedingung einer Nephrektomie is
Funktionstüchtigkeit der andern Niere. G
Frage ist der Harnröhrenkatheterismus. Die
zum getrennten Auffangen des Harns beide
Verschlechterung und als unzuverlässig zu
dem aufgefangenen Urin die Funktionstüchti
stehen 4 Methoden zur Verfügung: 1. die
wobei die Funktionsfähigkeit der Niere durc
womit intramuskulär injiziertes Methylenbl
werden soll; eben darauf beruht die Anw
Völker und Joseph. Beides ist unzuverläss
Nieren den Farbstoff mit Leichtigkeit pas
Harnstoffbestimmung. Sie hat Rovsing b
gewandt, aber gefunden, dass wohl aus norm
tüchtigkeit der Niere geschlossen werden
bei herabgesetzter Harnstoffmenge. In 31
die Nephrektomie trotz einer sehr niedrige
Phloridzinprobe gibt die Schnelligkeit

nach subkutaner Injektion von $1/2$—1 g Phloridzin Zucker ausscheiden. Rovsing hat Fälle, wo die eine Niere gar keine Zuckerreaktion zeigte und doch gesund war. Er hat neunmal trotz negativen Resultates nephrektomiert und 8 Menschen so das Leben gerettet, die nach Casper nicht operiert werden durften 4. Die Kryoskopie, die Gefrierpunktsbestimmung des Blutes und Harnes, die nach Koranyi das Ausscheidungsvermögen abspiegeln soll. Die Kryoskopie ist nach Rovsing noch schlechter als die andern Methoden, da sie sowohl in negativer, wie in positiver Richtung irreleitende Antworten gibt. 6mal hat er bei ganz kranken Nieren normalen Gefrierpunkt gesehen, bei 6 anderen gesunden Herabsetzung. Aehnliche Beobachtungen liegen von Starkmann, Barth und Kapsamer vor. Die Verbesserung der Resultate seit Anwendung der Phloridzinprobe und der Kryoskopie hat nicht, wie Kümmel und Kasper meinen, in diesen Methoden ihren Grund. Rovsing hat vor 1901 unter 52 Nephrektomien 7 Todesfälle = 13,2%, nach 1901 60 Nephrektomien mit 2 Todesfällen = 3,3%, also noch besser als Kümmel, obgleich er gerade trotz dieser Methoden operiert hat. In keinem Fall ist der Tod infolge Insuffizienz der anderen Niere eingetreten. Es kann die Funktionsfähigkeit der Niere zur Zeit mit den bestehenden Methoden nicht geprüft werden und wird dies nie gelingen, weil eine herabgesetzte Nierenfunktion keineswegs mit herabgesetzter Nierenfunktionsfähigkeit identisch ist. Höchstens garantieren anscheinend Harnstoffbestimmung und Phloridzinprobe bei positivem Resultat die normale Funktionsfähigkeit. Die verbesserten Resultate sind den verbesserten Indikationen zu danken und diese kann auf Grund des Ureterenkatheterismus und sorgfältiger chemischer, mikroskopischer und bakteriologischer Untersuchung des Urins gestellt werden. Ist der aufgefangene Harn der anderen Niere ohne Albumen, Blut und Mikroben, so ist der operative Eingriff berechtigt. Albuminurie ohne Mikroben, ohne Eiter verrät toxische Albuminurie von der kranken Niere aus, die dann schleunigst entfernt werden muss. In 5 solchen Fällen hat Rovsing operiert, wo im Harn der anderen Niere keine Bazillen, kein Eiter, sondern Albumen, krimineller Gefrierpunkt und kein Zucker nach Phloridzin gefunden wurde. Alle sind geheilt. In Fällen, wo die Katheterisation nicht möglich, macht Rovsing die Exploration der Nieren mit doppelseitigem Lumbalschnitt.

Israel's Urteil über die Funktionsproben schliesst sich völlig dem von Rovsing an. Der Fortschritt und die Besserung liegt in der Frühdiagnose und Frühoperation und in der Erkenntnis, dass die Tuberkulose des Harnapparates von der Niere ausgeht und bei jeder Blasentuberkulose der Primärherd in der Niere liegt. In der Diskussion traten Casper, Kümmell, Rumpel für Kryoskopie und Phloridzin ein, natürlich darf nicht einseitig eine Methode angewandt werden. Rovsing und Israel bleiben bei ihren Erfahrungen und Ansichten, die Nieren arbeiten aber ebenso wenig wie der ganze Mensch immer gleichmässig viel. — Zweifellos hat durch diese Ausführungen das Ansehen der Funktionsprüfungsmethoden eine erhebliche Einbusse erlitten

Zum Schluss sei bei der Nierenchirurgie noch der Hinweis Jordan's auf das Vorkommen von intrarenalen und perirenalen pyogenen Abszessen nach Furunkeln und kleinen peripheren Eiterherden erwähnt, deren Diagnose aus den Nachweis der Eingangspforte, dem lokalen Druckschmerz unterhalb der 12. Rippe und der event. Nierenvergrösserung gestellt wird. Die Therapie hat in Aufsuchung und Drainage des Abszesses vor dem Durchbruch zu bestehen. Israel, Riedel und Schnitzer bestätigen diese Mitteilung.

Bei der Chirurgie der Gliedmassen stand wieder einmal die Behandlung der Kniescheibenfraktur, vorwiegend hinsichtlich der späteren Unfallfolgen, zur Diskussion. Thiem gab an, dass die nicht genähten Fälle den Berufsgenossenschaften nahezu das doppelte Opfer an Zeit und Geld gekostet haben,

im Vergleich zu den genähten. Die Massa
durch den ganzen Streckapparat gehenden
Querscheibe oder gar knöcherne Heilung l
nach Beseitigung des Blutergusses das Be
heben, so ist eine Naht nicht nötig. Klaf
ohne Naht zur knöchernen Vereinigung k
zwischen ihnen eingeklemmt sind. Zu Di
öffnetem Gelenk, deshalb ist die offene Na
Bruchstücke zu machen. Bindegewebige
kein günstiges Heilungsergebnis, da diese
von Bergmann, Körte, Mikulicz, Kör
bestätigt, so dass nunmehr Einigkeit über
dagegen sind Nahtmethoden und Nahtmat

Rhinologie und L

Operative Behandlung der Stirnhöhleneite
de laryngologie,
(Lombard. Rev. hébd. de La

Lombard teilt die entzündlichen Af
und chronische, in katarrhalische und eitri
dann zur Operation, wenn die Versuche,
schaffen, missglücken. Bei den chronisch
die unkomplizierte, eitrige Sinusitis
sivem Kopfschmerz, besonders morgens, u
höhlenerkrankungen; sie verlangt strikt
chron. katarrhalische Sinusitis mit ei
nasaler Schwellung, Migräne, mässigem A
hier von Fall zu Fall erwogen werden; 3.
und Fistelbildung ist selbstverständlic
4. dasselbe gilt von den intrakrani
Complikationen.

Die Stirnhöhleneiterung ist fast ste
Siebbeinzellen, die auch ontogenetisc
hörig sind, verbunden. Die miterkrankt
handelt werden. Auch Buchten der
tale), Septa in derselben, Frontalzellen ir
Ausräumung.

Die Zahl der Methoden zur Freileg
Verdienst ist es, die Drainage der Hö
primäre Naht der Stirnwunde eingefül

1. Partielle Resektion der Vord
des ductus nasofrontalis (Meth. Ogston
gesundem Siebbein anwendbar.

2. Totale Res. der Vorderwan
Schaffung einer Kommunikation mit der

3. Resektion der orbitalen Sinus
ödung der Höhle durch Anlegen des (
gleichzeitige Eröffnung des Siebbeins.

4. Gleichzeitige Fortnahme der vo
Schonung des Orbitalrandes (2. Methode

5. Kombination der Resektion ei
Siebbeins durch Resektion des aufstei
orbitalen Siebbeinwand (Hartmann



6. Fortnahme der vorderen und unteren Wand — mit Schonung einer Orbitalspange — und des aufsteigenden Astes des Oberkiefers (Killian).

7. Osteoplastische Operationen mit Bildung eines Haut-Periost-Knochenlappens aus der Stirnwand od. der Nase (Kocher, Hajek, Jansen, Killian) sind besonders bei gleichzeitiger Operation beider Seiten brauchbar. Vorbedingung ist grosse Stirnhöhle und dünne Knochenwand.

Die Operation kann ihren Zweck verfehlen, namentlich wenn man nicht alles kranke Gewebe entfernt hat oder wenn Reïnfektion von anderen kranken Höhlen aus eintritt. Das schlimmste mögliche Ereignis ist natürlich postoperative Meningitis, — die übrigens gar nicht selten ist. (Ref.) Ferner kommt es darauf an, Entstellungen möglichst zu vermeiden.

Die einfache Fortnahme der vorderen Wand schafft nur ungenügenden Zugang zum Siebbein und, bei tiefen Höhlen, zu deren orbitalen Recessus. Umgekehrt lässt der rein orbitale Weg oft die oberen Recessus unzugänglich. Die Fortnahme beider Wände ohne Erhaltung einer Spange (Kuhnt's 2. Methode) entstellt furchtbar und rechtfertigt sich nur bei ausgedehnten Knochenerkrankungen. Meist dürfte die Killian'sche Spangenmethode den Vorzug verdienen, die nur oft temporäres Doppelsehen zur Folge hat; doch kommen je nach Gestalt der Höhle und nach der Art der Affektion auch andere Methoden zur Anwendung.

Aus der Diskussion zu diesem Vortrag (ebenda, No. 23) verdienen die Aeusserungen Lermoyez's hervorgehoben und unterstrichen zu werden, der betonte, dass die Radikaloperation der Stirnhöhle eine schwere, lebensgefährliche Operation ist, während die Eiterungen der Stirnhöhle das Leben lange nicht in dem Masse bedrohen, als man oft glaubt. Man darf deshalb nur da operieren, wo die Beschwerden im richtigen Verhältnis zu der Gefahr stehen. Die Meningitis nach der Operation entsteht besonders durch zu energische Handhabung der Curette, die die Knochenmarkräume eröffnet: Also sanft kratzen! Endlich soll man nicht operieren in den perakuten Fällen mit hohem Fieber und starker Schwellung des Gesichts; man wartet besser, bis beides zurückgegangen ist.

Arthur Meyer (Berlin).

Radikaloperation des Kieferhöhlenempyems.

(Denker. Arch. f. Laryngol., Bd. XVII, H. 2.)

Die neuen radikalen Operationsmethoden für die Kieferhöhle haben das Gemeinsame, dass sie die primäre Naht der Wangen-Schleimhautwunde und nasale Nachbehandlung anstreben. Luc und Bönninghaus meisseln von der eröffneten Höhle aus deren mediale Wand im Bereiche des unteren Nasenganges fort und tamponieren die Schleimhaut des letzteren in die Kieferhöhle hinein; Friedrich operiert von aussen her und entfernt den Rand der apertura piriformis mit der medialen Kieferhöhlenwand zusammen; Kretschmann erreicht das Gleiche von der Wangenschleimhaut aus, lässt aber aus Vorsicht den vordersten Teil des Randes der Apertur als Spange stehen. Denker kombiniert nun aus diesen 3 Methoden eine bequemere Neue: Er schneidet in die Uebergangsfalte der Wangenschleimhaut ein, verlängert den Schnitt bis zur Apertura piriformis und löst zunächst die Nasenschleimhaut von Boden und lateraler Wand des unteren Nasenganges ab; der vordere Teil der unteren Muschel ist schon einige Tage vorher entfernt worden. Dann folgt die Fortnahme der facialen Wand, dann des Randes der Apertur und der nasalen Wand. Nach Abkratzung des Bodens der Kieferhöhle wird aus der abgehobenen Nasenschleimhaut ein Lappen mit der Basis unten gebildet und auf denselben umgeklappt. Es folgt Verschluss der Wangen-Wunde und Tamponade von der Nase aus. Die Kieferhöhle soll gut zu übersehen

sein, und, wie auch Friedrich betont, keine Entstellung des Gesichts eintreten. 3 Fälle wurden so mit gutem Erfolg behandelt.

Arthur Meyer (Berlin).

Eucaïnum lacticum und Stovaïn in der Rhinolaryngologie.

(Arthur Meyer, ther. Monatsschr. Mai 1905.)

Das Cocaïn hat gewisse Nachteile: Giftwirkung und hoher Preis, Unbeständigkeit beim Kochen. Dann hat es eine Eigenschaft, die mit dem Anäetheticum nicht verbunden zu sein braucht, die Gefässkonstriktion. Das milchsaure Eucaïn ein neues Ersatzmittel des Cocaïns, ist billiger, minder toxisch und kein Vasoconstringens. Die Prüfung an Patienten ergab (übereinstimmend mit Katz) dass die anästhetische Wirkung für intranasale Operationen völlig ausreicht, und dass eine 15proz. Lösung annähernd einer 10proz. Cocaïnlösung gleichkommt. Zur submukösen Infiltration ist eine 1–2-proz. Lösung mit 1 : 10 000 Adrenalin zu verwenden. Unangehme Zufälle hat Verfasser nicht gesehen. Im Kehlkopf aber versagte Eucaïn vollständig.

Stovaïn (Vgl. Referate in 1904, Nr. 19, 1905, Nr. 2) vermeidet gleichfalls die Fehler des Cocaïns, ist durch Kochen sterilisierbar und hat bei der Anwendung keine Vergifungserscheinungen herbeigeführt, wirkt auch nicht anämisierend. Es hat sich für Nasenoperationen in 5proz. Lösung dem Cocaïn (in 10proz.) völlig ebenbürtig gezeigt, auch für die Infiltrationsmethode (0,5 % mit Adrenalin) sich bewährt. Auch Kehlkopfoperationen liessen sich in Stovaïnästhesie (20 %) ausführen; am besten wird der mit der Lösung getränkte Tampon noch in Stovaïnpulver getaucht. Doch ist im Larynx die Wirksamkeit individuell verschieden, sodass bisweilen noch Cocaïn nachträglich hinzugenommen werden muss. — Das Gefühl im Halse pflegt weniger unangenehm zu sein als beim Cocaïn, etwas belästigend ist der Geruch des Präparats beim Einbringen in Körperhöhlen. — Aus weiteren Erfahrungen mit Stovaïn kann ich dem Obigen noch hinzufügen, dass die Anästhesie bedeutend schneller eintritt als beim Cocaïn (in $1^1/_2$—2 Min.) aber auch schneller aufhört (nach ca. 10 Min.) Es scheint ferner, dass bei der Infiltration in Verbindung mit Adrenalin die Wirkung des letzteren etwas abgeschwächt wird. Infolgedessen ist bei langdauernden Resektionen am Nasenseptum Cocaïn oder Eucaïn anscheinend vorteilhafter. — Für Operationen am Trommelfell lässt sich mit Stovaïn zwar keine ausreichende Anästhesie, aber eine wesentliche Herabminderung des Schmerzes bewirken, also mehr als bisher sonst — wenigstens vom Gehörgange aus — erreicht worden ist.

Autoreferat.

Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose.

(Hamm. Ther. Monatsschr. 1905, Juli.)

Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose, deren verschiedene Formen der tuberkulöse Tumor, der tuberkulöse Infiltrat und das tuberkulöse Geschwür. nicht gesondert, vielmehr nebeneinander vorkommen und die verschiedensten Bilder erzeugen, kann eine Allgemein- und eine Lokalbehandlung sein. Die erste deckt sich fast völlig mit der Allgemeinbehandlung der Lungentuberkulose. Was die Lokalbehandlung anlangt, so betont Hamm von vornherein, dass man in schweren Fällen progredienter Lungenerkrankung am besten das lokale Eingreifen unterlässt und auch das die Kranken anstrengende Inhalieren untersagt. Man beschränke sich auf die Ordination von narkotischen Mitteln und suche durch Einblasen von Orthoform oder a. die Benutzung von Morphium möglichst lange hinauszuschieben. In leichteren Fällen ist die einfachste Therapie das Inhalieren von Perubalsam, auch wohl Karbolsäure. Bestehen schon derbere Infiltrationen oder Geschwüre, sind



Aetzmittel anzuwenden, z. B. Milchsäure, welche sich am meisten bewährt hat. Eine chirurgische Behandlung der Larynxtuberkulose ist überall da am Platze, wo bei gutem Allgemeinbefinden die tuberkulösen Herde mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit zu entfernen sind. Die Laryngotomie ist zu diesem Zweck nur ausnahmsweise gestattet, die Normalmethode ist die Operation vom Munde aus. Ist völlige Entfernung nicht möglich, sollte nur zur Beseitigung bedrohlicher Komplikationen operiert werden oder zur Elimination dessen, was anderen therapeutischen Massnahmen direkt hinderlich ist. Keines der empfohlenen Aetzmittel hat eine spezifische Wirkung. Das beste derartige Mittel ist die Galvanokaustik. Die wichtige Aufgabe ist die Anstrebung der Spontanheilung und hierzu dient vorzugsweise eine sorgfältig durchgeführte Allgemeinbehandlung besonders auf dem Boden der physikalisch-diätetischen Heilmethode. Hinsichtlich der klimatischen Behandlung richtet Hamm die Aufmerksamkeit auf die Nordseeinseln, wo der Winter bei weitem nicht so rauh ist, wie man sich gewöhnlich vorstellt, die Temperatur keinen grossen Schwankungen unterworfen ist, das Leben ruhig und wenig aufregend verläuft, die Reise weniger beschwerlich und die Kosten geringer sind als beim Aufenthalt im Süden. Allerdings genügt nicht ein Aufenthalt von nur 4, 6 Wochen. Hinsichtlich der Heilstättenbehandlung fordert Hamm grundsätzlich die Aufnahme auch von Kohlkopfphthisikern, wenn nach Ansicht der Aerzte Aussicht auf Besserung oder Heilung vorhanden ist.

v. Boltenstern (Berlin).

Einige Gesichtspunkte bei der Behandlung der Kehlkopftuberkulose.

(Grünwald. Wien. med. Wochenschr., 1905, No. 28.)

Zur Tuberkulosebehandlung gehört vor allem die Stellung der Diagnose. Grünwald erinnert daran, dass lungenkranke Menschen, die heiser sind, alles mögliche andere haben können, als Kehlkopfschwindsucht, z. B. Syphilis. Für diese sind besonders verdächtig Hämoptysen mit sehr geringen oder fehlenden physikalischen Zeichen und negativem Sputumbefund. Die Behandlung Tuberkulöser mit syphilitischer Kehlkopferkrankung mit Quecksilber erfordert grosse Vorsicht, insbesondere genaue Kontrolle des Körpergewichts, während Jodkali von Phthisikern meist gut vertragen wird.

Kehlkopftuberkulose bei gleichzeitig bestehender Lungentuberkulose erschwert nicht nur die Heilung, bezw. die Besserung der letzteren, sondern vermehrt auch das Leiden des Kranken ganz erheblich; die Behandlung des Kehlkopfleidens muss daher in aussichtsreichen Fällen im Vordergrunde stehen. Wichtig ist die Ruhigstellung des Kehlkopfs in Form einer konsequent durchgeführten Schweigekur, die natürlich mit passender Allgemeinbehandlung kombiniert sein muss. Bezüglich der örtlichen Behandlung warnt Grünwald vor oberflächlichen Aetzungen und vor der Curettenbehandlung, die meist nicht die Grenzen der Infiltrate erreicht. An Stelle dieser Methoden empfiehlt Grünwald endolaryngeale Stichbrennungen mit einem Spitzbrenner, durch die tuberkulöse Infiltrate radikal zerstört werden sollen, ohne dass störende Narben entstehen und ohne dass die Schleimhaut im gesunden verletzt wird. Für die Fälle, in denen der Brenner aus natürlichen mechanischen Gründen die Krankheitsherde nicht erreichen kann, ist unter Umständen die Laryngofissur angezeigt.

R. Bernstein (Pr. Stargardt).

Die Lymph-Drüsen bei den Krankheiten der Nase und des Rhinopharynx.

(Gellé. Rev. hébdom. de Laryngol., 1905, No. 20 u. Arch. intern. de Lar., 1905., H. 4.)

Das Lymphgefässystem der Nasenschleimhaut ist ein geschlossenes; die früher beschriebenen, an der Oberfläche frei mündenden Spalten sind Kunstprodukte. Man kann je ein wohlgetrenntes Netz der Regio olfactoria und

respiratoria unterscheiden; das der respiratoria, sehr oberflächlich gelegen, kommuniziert mit dem der anderen Seite am vorderen und hinteren Septumende, und vorn mit dem Lymphsystem der Haut; das der olfactoria kommuniziert durch die lamina cribrosa hindurch mit den Lymphbahnen der Meningen, eine äusserst wichtige Tatsache für das Verständnis der nasal bedingten Meningitis. Von abführenden Lymphbahnen ist die vordere die unbedeutendere. Sie führt zu den Lymphdrüsen der Parotis, der Unterkiefer- und Zungenbeingegend, nebenbei auch zu den mentalen Drüsen. Der hintere Lymphstrang teilt sich in 3 Arme; deren oberster führt zu den retrolateralen Pharynxdrüsen und daneben in die oberste Drüse der Jugularis int.-Kette, der mittlere zu der grossen subdigastrischen Drüse, die der tiefen Cervicaldrüsenkette angehört, der untere endet in der Kette der jugularis interna. — Das Lymphsystem des Rhinopharynx führt zu den retropharyngealen Drüsen, das der Nebenhöhlen, schwer injizierbar, zu den Pharynx- und Carotisdrüsen.

Gellé mahnt, sich nicht mit der Palpation der Kiefer- und Halsdrüsen zu begnügen, sondern auch die Pharynxdrüsen abzutasten, die meist die erste Etappe der Drüsenbeteiligung bilden.

Bei den Hautkrankheiten des Vorhofs der Nase sind besonders die submaxillären Drüsen befallen, doch kommt dieser Feststellung kein klinischer Wert zu. Chirurgische Eingriffe in Nase und Cavum verlaufen zwar meist aseptisch, obgleich keine vollständige Desinfektion des Terrains möglich ist; doch kommt es gelegentlich anlässlich einer Adenotomie oder einer Nasenoperation zu einer lokalen Infektion, in deren Gefolge die Hals- und Kieferdrüsen schwellen, ja selbst vereitern können. — Der Schnupfen verläuft im allgemeinen ohne Drüsenbeteiligung, und eine solche muss den Verdacht einer beginnenden schwereren Infektion erwecken. So soll sie fast pathognomonisch sein für Tissier's »Rhinite érysipélateuse«, ein Krankheitsbild, das wir freilich noch unter den Begriff eines »tüchtigen Schnupfens« zu subsumieren gewohnt sind: Beginn mit Fieber und Frost; Stirnkopfschmerz, oft Epistaxis, spärliches, leicht eintrocknendes Sekret, gelegentlich Genickschmerz und -Steifigkeit. Aber auch bei primärer Nasendiphtherie schrieb einer der besten Kenner der Diphtherie, Bretonneau, dem Auffinden von ein oder zwei kleinen Drüsen unter einem Ohr, im Verein mit gleichseitiger Röte der Oberlippe, hohen diagnostischen Wert zu.

Im Beginn des Scharlach gibt es eine eitrige Coryza mit grünlichem, stinkenden Auswurf, durch Streptokokken verursacht, mit besonders schweren Symptomen und von übler prognostischer Bedeutung. Häufig kommt es dabei zur Vereiterung der Kieferdrüsen, erkennbar durch die Fluktuation, aber auch schon durch die entzündliche Schwellung der regio submaxillaris. Spät auftretende Rhinitis bei Scharlach hat keine so grosse Bedeutung.

Der Retropharyngealabscess geht aus einer Adenitis der retropharyngealen Lymphdrüsen hervor, die irgend einer nasalen Infektion folgt und spontan zurückgehen oder aber abscedieren kann.

Beim Drüsenfieber, einer Erkrankung der frühen Kindheit ist die Infektion des Quellgebiets gleichfalls ganz unbedeutend. Am intensivsten sind die Drüsen des Kieferwinkels befallen, sie sind hart, schmerzhaft, haselnuss- bis gänseeigross, und vereitern nur selten. Generalisation auf andere Drüsengebiete sind in Frankreich unbekannt, bei uns nicht ungewöhnlich.

Bei akuten Nebenhöhleneiterungen ist nur in wenigen Fällen von begleitender Drüsenschwellung berichtet. Ob man nur nicht richtig gesucht hat?

Von chronischen Krankheiten beansprucht die primäre Tuberkulose der Nase keine grosse Bedeutung; eine desto grössere die des Nasen-

rachenraumes, besonders der adenoiden Vegetationen. Zahlreiche Untersuchungen haben hier latente Tuberkulose nachgewiesen und man hat viel Grund, hier die Quelle der Halsdrüsentuberkulose, zu einem gewissen Teil auch der Lungenaffektion, zu suchen und wohl auch den Ursprung der tuberkulösen Meningitis, wo nicht ein anderer manifest ist. Auch beim Lupus sind oft die submaxillären, gelegentlich auch die mentalen Drüsen beteiligt.

Bei der Syphilis ist bekanntlich für den Primäraffekt die indolente Drüsenschwellung charakteristisch und diagnostisch bedeutungsvoll.

Maligne Tumoren der Nase sind nur selten von Drüsenschwellung begleitet, und dann am Unterkiefer; solche des Rhinopharynx dagegen können, wenngleich nicht sehr häufig, ihre Anwesenheit zuerst durch ein Drüsenpaket am Halse verraten. Wie stets, so soll auch hier frühzeitige Drüsenaffektion mehr für Epitheliome und gegen Sarkom sprechen.

Arthur Meyer.

Chlorreiche Diät bei trockener Pharyngitis.

(C. Chauveau, Paris. La Semaine Médicale, No. 31, 2. 8. 05, S. 367/8.)

Bei einem 62 Jahre alten Manne, dessen trockene Pharyngitis mit Geschmacksstörungen und Reflexverminderung etwa drei Jahre lang jeder Behandlung trotzte, konnte im Urin ein erheblich geringerer Cl-Gehalt als normal nachgewiesen werden. In der Tat mied der Mann, der früher viel unter Ekzem zu leiden hatte, jegliches Gewürz, besonders Salz. Schon drei Wochen nach Anordnung einer salzreichen Diät waren sämtliche Beschwerden gehoben. Umgekehrt wird aus dieser Beobachtung geschlossen, Kongestionszustände des Pharyngs durch eine Cl-arme Nahrung heben zu können (?).

von Schnizer.

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Ueber die Erzielung psychischer Ruhezustände bei Erschöpfungsneurosen.

(Max Müller—Bern. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1905, No. 11.)

Was Müller unter psychischem Ruhezustande versteht, deckt sich mit derjenigen Phase unseres Seelenlebens, in welcher sich unsere geistige Tätigkeit bewusst und innerhalb gewisser Grenzen willkürlich auf die Empfindung der Ruhe konzentriert und in der sicher der Nachlass des Tonus in der gesamten Muskulatur, wahrscheinlich auch eine Veränderung des Gefässtonus deutlich zur Perzeption gelangt. Derartige Phasen stellen sich beim Gesunden mehr oder weniger häufig ein und sind als Ruhepausen für die nervösen Zentren für den ungehinderten Ablauf der psychischen Funktionen, der allein durch den phasenmässigen Wechsel von Arbeit und Ruhe garantiert wird, ein unbedingtes Erfordernis.[1])

Es ist, wie Müller ausführt, eine natürliche Eigenschaft unseres Bewusstseins, dass in ihm stets nur einziger Vorstellungsinhalt hervorzutreten vermag. Diese Einseitigkeit unserer Gedankenarbeit, die der Vorstellung mit

---

[1]) Vgl. O. Rosenbach: Bemerkungen zur Dynamik des Nervensystems. Berliner Klinik. Heft 101; 1896.
O. Rosenbach: Ueber den Mechanismus des Schlafes. Verhandlungen des III. Internat. Kongresses für Psychologie. München 1898.
O. Rosenbach: Energotherapeutische Betrachtungen über Morphium als Mittel der Kraftbildung. Berlin und Wien. Urban & Schwarzenberg. 1902.
O. Rosenbach: Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung. 2. Auflage. Berlin. Fischer's med. Buchhandlung (H. Kornfeld). 1903.
O. Rosenbach: Warum sind wissenschaftliche Schlussfolgerungen auf dem Gebiete der Heilkunde so schwierig und in welchem Umfange können wesentliche Fehlerquellen durch die betriebstechnische (energische) Betrachtungsweise vermindert oder beseitigt werden? Zeitschr. f. klin. Medizin. Bd. 50; 1903.

stärkster Gefühlsbetonung für eine gewisse Zeit unter Zurückdrängung aller anderen Eindrücke die unumschränkte Herrschaft überlässt, dokumentiert, wie ich das s. Z. näher ausgeführt habe[2]), eine gewisse Abhängigkeit von der Willenstätigkeit insofern, als die Gefühlsbetonung durch das Wesen der Persönlichkeit, d. h. des Repräsentanten eines nicht unbedingt freien, aber doch individuellen, nach eigener Norm sich regelnden Willens gegeben ist. Dieser ist massgebend, wie ich mich darzulegen bemühte, für das Obsiegen einer Vorstellung auf Kosten der andern und bei der Vorberatung zur Handlung, zur Uebertragung der Vorstellungen in die motorische Sphäre für das Beharren bei einem der im Kampfe mit einander liegenden Motive und dem bewussten Fallenlassen der andern.

Somit ist, wie das auch Müller ausführt, der als »Hemmung« bezeichnete Vorgang insofern ein vollständig normaler, als eine Hemmung der übrigen psychischen Funktionen bei jener unserem Bewusstsein immanenten Einseitigkeit mit dem Festhalten eines Vorstellungsinhaltes an sich Hand in Hand gehen muss.

Da das Wesen des organischen Lebens, wie Rosenbach[3]) das zuerst in so klarer Weise ausgesprochen hat, Harmonie und nicht Kampf ist und der Kompromiss zwischen den einzelnen Faktoren, der sich in dem Phasengange der Leistungen des Organismus kund gibt, in Wirklichkeit keinen Verzicht, sondern eine Erhöhung der Leistungen darstellt, so wird auch beim Geistesgesunden die Ermüdung, die sich als Folge jenes länger dauernden einseitigen Festhaltens einer Vorstellung oder einer Vorstellungsreihe einstellt, nicht bis zur Erschöpfung gesteigert, sondern gewissermassen automatisch im Sinne einer Umkehr, einer Selbstladung, einer Hemmung verwertet und auf diese Weise der dem psychisch-somatischen Betriebe innewohnenden Tendenz zur Erhaltung des seelischen Gleichgewichtes, das mit seelischem Wohlbefinden gleichbedeutend ist, Rechnung getragen. Dieser automatische Umschlag, diese Hemmung kann durch einen mittelst der Charakteranlage gegebenen und aus der Erfahrung entwickelten Willen unterstützt und gefördert werden, indem wir eben bewusst den alten störenden Bewusstseinsinhalt zu Gunsten bestimmter, dem Betrieb förderlicher Vorstellungen verdrängen.

Diesen zweckmässigen Vorgang zu unterstützen setzt sich die (übrigens von O. Rosenbach, nicht, wie Müller anzunehmen scheint, von Dubois inaugurierte) bald im Sinne der Aufklärung, bald in dem der Erziehung zur Willensstärke gipfelnde psychische Therapie zur Aufgabe.

Während nun nach Müller's Ansicht in denjenigen Fällen, in denen eine ängstliche Gefühlsbetonung des Vorstellungsinhaltes das Krankheitsbild beherrscht, eine Aufklärung über die Unrichtigkeit der Vorstellungen zum Ziele führen kann, sollte bei zentralen Reizzuständen, wie sie durch intensive Gemütserregungen, bei Erschöpfung durch Schlafmangel, Ueberarbeitung u. s. w. zu Stande kommen, die »Konzentration des Kranken auf Ruheempfindungen« verwertet werden.

Müller versucht zu diesem Zweck eine bestimmte Empfindung, die ausserhalb des den Kranken beherrschenden Vorstellungsinhaltes liegt, zunächst dem Kranken zum Bewusstsein zu bringen, dann weiter aber durch

[2]) Vgl. Eschle: Die krankhafte Willensschwäche und die Aufgaben der erziehlichen Therapie. Berlin. Fischer's med. Buchhandlung (H. Kornfeld) 1904 p. 3–10, 15 u. 16, 35–38, 90–92.

[3]) Vgl. ausser Rosenbach's schon angeführten Arbeiten auch dessen umfangreiche Werke: Die Seekrankheit als Typus der Kinetosen. Versuch einer Mechanik des psychosomatischen Betriebes. Wien. Alfred Hölder. 1896. Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1897.



methodische Uebungen den Patienten in dem Festhalten derselben einzuüben. Er legt z. B. die Hand auf die Stirn des Kranken und lässt ihn der hierdurch entstehenden Wärmempfindung seine Aufmerksamkeit zuwenden, die er dann bei den folgenden Sitzungen immer länger auf jene zu konzentrieren sucht.

Auch Müller selbst scheint sich dem Gedanken nicht zu verschliessen, dass die Gefahr einer Verwechselung der von ihm befolgten Methode mit einer hypnotischen Prozedur naheliegt und erhebt gegen eine derartige Annahme Einspruch, wenn er auch die Begriffe der Hypnose und der Suggestivbehandlung — nach Rosenbach's und auch nach meiner Auffassung ganz unbegründeter Weise — von einander zu trennen versucht. Das ist allerdings sicher, dass das hier empfohlene Verfahren, wenn eine Aufklärung des Kranken in hinlänglichem Umfange vorausgegangen ist, nicht notgedrungen ein »mystisches Moment« in die Prozedur einschalten muss, welches (nach Rosenbach) das Hauptkennzeichen jedes hypnotischen bezw. suggestiven Beeinflussungsversuches ist.

Meine Ansicht ist — und ich glaube, wenn ich dies betone, im Sinne Müller's zu handeln — dass es nicht speziell gerade dieser leicht misszudeutenden Massnahme zur Erzielung einer Ablenkung des Kranken bedarf. Einem jeden Arzte, der nach Rosenbach's Vorgang die erziehliche Seite der psychischen Therapie kultiviert, werden sich im Einzelfalle immer eine ganze Reihe von Möglichkeiten zur Beeinflussung des Kranken im Sinne einer Gesundung seines Selbstbewusstseins bieten![4]

Eschle.

Atemgymnastik.

(Sérégé, Bordeaux. Du rôle de l'aspiration hépatique dans le traitement des manifestations gastriques de l'hépatisme. La Médecine moderne, 1905, No. 28, S. 220.)

Sérégé hat 6 Patienten mit Leber-Magensymptomen (Appetitlosigkeit, Sodbrennen, Gefühl der Völle und Schwere, Aufstossen, Erbrechen, Vergrösserung und Druckempfindlichkeit der Leber u. s. w.) durch Atemgymnastik wiederhergestellt. Er führt den Erfolg auf die durch Aspiration verbesserte Blutzirkulation in der Leber zurück, und zwar hauptsächlich im linken Leberlappen. Versuche haben ihm nämlich ergeben, dass das Blut den rechten Leberlappen ungleich schneller durchlaufe als den linken (45" gegen 95"); die anatomischen Verhältnisse der Lebervenen sollen daran schuld sein.

Er hält auch den linken Leberlappen für besonders innig mit dem Magen verknüpft; daher ihr regelmässiges gemeinsames Befallensein bei normalem rechtem Leberlappen.

Kidd plaidiert im British med. journ. vom 29. April gleichfalls für ausgedehntere Anwendung besserer Atemgymnastik bei allen möglichen Krankheiten wie Rachitis, Chorea, Epilepsie, Asthma, Nierenkrankheiten und sogar bei Geisteskrankheiten. Vorläufig sind unsere Zeitgenossen noch vom Glanze der Röntgenstrahlen, Seruminjektionen, Ernährungstherapie, von Bade- und klimatischen Kuren u. s. w. hypnotisiert; aber es ist kein Zweifel, dass die Verbesserung der Respiration ein physiologisch gedachtes Heilverfahren darstellt. Man darf nur nicht zu viel von ihm verlangen!

Buttersack (Berlin).

Organische Salze bei Ernährungsstörungen etc.

(G. Bardet. De la reminéralisation, au moyen d'extraits de céréales, de malades en état de dénutrition. Le Bullet. méd., 1905, No. 52, S. 608.)

Bardet führt viele Fälle von Anämie, Chlorose, Neurasthenie, Konstitutionsschwäche, Entwicklungsstörungen weniger auf Mangel an stickstoff-haltigen bezw. losen Nährmitteln als vielmehr auf Mangel an den erforderlichen

[4]) Vgl. Eschle l. c. p. 139—151.

organischen Salzverbindungen zurück. Er l
aus Zerealien benützt, das 4 % P_2O_5, 1,1
enthält. 15—20 gr davon haben bei 17
gezeichnete Dienste getan, während von anor
licher Effekt zu ersehen war.

Junge Leute, welche Themata für w
seien auf diese neue Seite der Ernährungst
auf möglichst hohe Kalorienzahlen ankom
verbindungen.

Ueber Radioactivierung und ein neues

. (Axmann. Dtsch. med. Wochen

Es ist bekannt, dass man Stoffe, welc
bracht werden, ebenfalls radioaktiv machen
Flüssigkeiten u. s. w. Diese Radioaktivität ist
hat nun mit der Firma P. Beyersdorf & Co.
dargestellt, welches die ihm mitgeteilte
Stärke dauernd behalten soll und durch se
gemeingebrauch sich eignet.

Das „Radiophor" getaufte Präparat ste
Stelle des menschlichen Körpers angebrach
in Geschwülsten oder Körperhöhlen); auch
werden, ebenso Instrumente, wie Sonden, S

Neue Büch

Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie zum Geb
Von Erich Lexer. 2 Bände, 2. Band.
456 Seiten mit 2 farbigen Tafeln und 2

Wie bei dem 1. Teil ist auch bei den
des Ausdrucks hervorzuheben, man kann n
ohne Schädigung des Inhalts gekürzt werde
auf einer verhältnismässig geringen Seitenza
der allgemeinen Chirurgie, ja einer ganzen
schon zur speziellen Chirurgie gehören, zu
neuesten und allerneuesten Anschauungen u
mit gesunder Kritik aufgenommen. Man
finden. Nur das Sachregister dürfte etwas
neuere therapeutische Massnahmen sind i
und doch wird mancher darnach zur Informa
behandlung bei Narbenkeloiden, die im Buc
beurteilt wird. Auch der zweite Teil ist
Bergmann'schen Schule und es ist bei ei
ständlich, dass bei dem reichen Geschwulst
»Geschwülste« besonders eingehend und m
die persönliche Erfahrung des Verfassers s
macht.

Für Aerzte und Studierende ist das B
für den Fachchirurgen unschätzbar.

Die Entwicklung der Sprache des Kindes und ihre Störungen. Von Paul Maas, Aachen. Würzburger Abhandlungen, Bd. V., Heft 8, 25 S. 0,75 Mk.

Die Darstellung der Entwicklung der Sprache beim Kinde schliesst sich eng an die ziemlich neuen Veröffentlichungen Meumanns über die Entstehung der ersten Wortbedeutungen beim Kinde an. Da diese wie die ganze einschlägige Literatur sich fast ausschliesslich in philosophischen Zeitschriften vorfinden, ist es nur sehr zu begrüssen, dass der Mediziner hier in gedrängter Kürze von ihnen Kenntnis erhält, zu der er sonst nur durch Zufall gelangt. Von den Sprachstörungen wird vorzüglich das Stottern, Stammeln und Poltern behandelt, und hier gezeigt, was auf diesem Gebiet therapeutisch geleistet werden kann; besonders Liebmanns und Gutzmanns Methoden werden eingehend besprochen. Wem die ausführlichen Darstellungen dieser Autoren nicht zur Verfügung stehen, sei die vorliegende Abhandlung zu bequemer und billiger Information bestens empfohlen. Misch.

Belastungslagerung. Von L. Pinkus. Wiesbaden 1905, J. F. Bergmann. 152 Seiten, 25 Abbildungen. M. 3.60.

Der hauptsächlich durch sein Kämpfen für die Vaporisation des Uterus bekannte Danziger Frauenarzt hat hier seine Grundsätze der nicht operativen Behandlung chronisch-entzündlicher Frauenkrankheiten und ihrer Folgezustände niedergelegt, die für den praktischen Arzt von grossem Wert ist, zumal die Technik der Belastungslagerung für die Zwecke der ambulanten Behandlung so eingehend geschildert ist, dass jeder, der überhaupt gynäkologische Handgriffe versteht, sie ohne weiteres ausführen kann. Die gynäkologische Untersuchung nimmt Pinkus stets in Mittelhochlagerung vor, welche auch für seine Therapie am zweckmässigsten ist. Die Kompression wird erreicht durch Schrotbeutel oder feuchten Töpferton von den Bauchdecken aus und einen von der Vagina aus wirkenden, von Pinkus angegebenen Quecksilberkolpeurynter. So gut die Resultate bei chronischen Erkrankungen sind, so gefährlich ist diese Therapie bei akuten und noch verhältnismässig frischen Entzündungen.

Das stark subjektiv gehaltene Buch verdient alle Beachtung und wird der Belastungstherapie, die sich ja schon weithin Anerkennung erworben hat, weitere Freunde erwerben. Hocheisen.

Die kongenitale Pylorusstenose beim Neugeborenen. Von Dr. Sarvonat, Paris 1905, Preis 4 Frs.

In Frankreich ist nach dem Verfasser bislang kein zu Lebzeiten beobachteter Fall von Pylorusstenose durch die Autopsie bestätigt worden. Das mag die Veröffentlichung der Fälle des Verfassers und die Entstehung der vorliegenden Monographie veranlasst haben, für die bei uns nach der eben erschienenen und auch hier besprochenen umfassenden Bearbeitung von Ibrahim kein Mangel ist. Wie dieser, so betont auch Verfasser die Notwendigkeit chirurgischen Eingreifens, aber gleichwohl kann man sich von der Opportunität des Eingriffs bei seiner sehr hohen Mortalität und dem meist günstigen Ausgang bei abwartender Behandlung andererseits nicht recht überzeugen. Auffälliger Weise lässt Verfasser die Pylorusstenose besonders in England und Amerika studiert sein, obwohl er selbst an anderer Stelle sagt, dass die beschriebenen hundert Fälle zur einen Hälfte in Deutschland und zur anderen in England beobachtet sind. Misch.

Zeit- und Strei

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wi
Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen,
über andere interessante medizinische Themata, hie

Laryngologie, Rhinologie und Otologie a Kongressen

von Arthur Meye

Ein lebhafter Streit ist entbrannt um die Ste
auf den medizinischen Kongressen; den Anstoss g
Kongresskommission Laryngo-, Rhino-, Oto- und St
gelegt; auf zahlreiche Proteste hin entschloss sic
2 Subsektionen, 1 für die Stomatologie, die andere
ungenügende Entgegenkommen fand allgemeinen Wi
tion der Dignität des Spezialfachs nicht entspricht,
eine Sektion erhält. Und da das Komitee sich end
und Ohrenheilkunde eine eigene selbständige Sektio
Lissaboner Kongress nicht zu besuchen. So wird
ausfallen und das halsstarrige Komitee sich ins eigen
Gelegenheit ist aber eine Frage von allgemeiner Be
medizinischen Kongressen überhaupt verlangen näm
englischen Laryngologen getrennte Sektionen für
ihre Arbeitszeit durch Zusammenlegung mit der
Ohrenärzte sind besser dran, sie haben ausserdem ihr
Es wären dann die Nasenthemata entweder der lar
in gemeinschaftlicher Sitzung zu behandeln. — A
eingetreten. (Berl. Klin. Woch. 8. Mai 1905). Un
dagegen zu sprechen. Denn eine wissenschaftliche
es nicht, und es sind nur wirtschaftliche Gründe, d
Ausübenden bedingen. Auch wird dieser seine wis
einem der beiden Fächer betätigen können.

Andererseits ist die Häufigkeit dieser Perso
hat zur Folge, dass sich in den romanischen Län
eine gemeinsame Sektion ausspricht. Burger's ve
Richtige: Eine kombinierte Sektion mit 2 benachbarte
der rein wissenschaftlichen Ohren- und Kehlkopfth
Dinge von mehr praktischer Bedeutung und für
Nase und Nasenrachenraum.

Es ist zu hoffen, dass auf diesem oder ein
erzielen lässt, damit es nicht zu einer Sezession ko
dies reichlich genug. So wie in Lissabon wird es

Vermischt

Häufigkeit der Blinddarmentzündung bei
am Hospital in Denver, macht auf die Häufigkeit
aufmerksam: unter 296 Elevinnen zählte er 18 Op
andere eine Reihe von Blinddarmbeschwerden mä
Eingriff erforderlich gewesen wäre.

Ob es sich da um ein zufälliges Zusammentreff
muss vorerst dahingestellt bleiben.

Die Militärdienstuntauglichen in Frankre
La France militaire mitteilt, 23205 junge Fra
wegen mangelhaften Sehens 2867, wegen Gehör
Respirationstractus 3222, wegen Hernien 1374, Epile
und Idiotie 1320. Zu diesen letzteren 1320 hat
Departement du Nord 120 geliefert; demnächst Pa
Das Seine-Departement wies nur 29 Kretinen auf,
moderne, 1905, No. 30, S. 234.)

---

*) Cf. Semon, B. Fränkel, Burger, Zbl. f

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 26. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | **10. Septbr.**

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber luetische Arthropathien.

Von **Denis G. Zesas**, Lausanne.

Lange blieb die Frage, ob Syphilis zu Arthropathien führt, unentschieden, stand ihr doch selbst Ricord[1]) zweifelnd gegenüber. »Je n'ai jamais rencontré de cas — sagt er — dans lesquels le virus syphilitique ait détermine d'une manière directe l'affection articulaire; mais si des individus scrofuleux viennent à contracter la syphilis, il peut résulter du mélange de ces deux diathèses un état mixte qui participe de l'une et de l'autre, mais qui n'est ni l'une ni l'autre exclusivement, et si une tumeur blanche vient à apparaître, elle présente des caracterès mixtes de vérole et de scrofule contre lesquels réussissent à merveille les iodures de mercure.«

Derselben Ansicht ist Hunter[2]), während sein Commentator Babington auf zwei Formen syphilitischer Gelenkentzündungen aufmerksam macht, auf eine solche, die gewöhnlich im Anfang des sekundären Stadiums akut mit serösem Erguss in das Gelenk unter entzündlichen Erscheinungen nach Art des akuten Gelenkrheumatismus auftritt, und auf eine fernere, welche in der Regel in späteren Stadien der Syphilis, chronisch, ohne entzündliche Symptome zur Entwicklung gelangt. Swediaur[3]) scheint der erste zu sein, welcher von »schmerzhaften, durch die Syphilis bedingten Gelenkanschwellungen« spricht, obwohl schon früher von Astruc[4]) und Fabre[5]) von Ankylosen, welche infolge von Lues entstanden sein sollen, Erwähnung getan wird. James Russel[6]) bespricht in seiner Abhandlung über »Die Wassergeschwülste« in eingehender Weise die luetischen Arthropathien, namentlich die »Kniegeschwulst venerischer Natur« und bemerkt, dass »sogar durch die kräftigsten, sowohl örtlich wie allgemein wirkenden Mittel, keine Heilung erzielt werden könne, wenn nicht zuvor die spezifische Krankheit durch einen hinlänglichen Gebrauch des Quecksilbers beseitigt worden«.

Chomel[7]) machte im Jahre 1837 auf die verschiedenen Veränderungen, die die Gelenke bei Syphilis erfahren können, aufmerksam und fasste den Krankheitsprozess als »Pseudorheumatismus« auf. Erst Richet[8]) gelang es aber, den luetischen Arthropathien eine Sonderstellung in der Gelenk-Pathologie zu verschaffen, nachdem er dieselben in seiner im Jahre 1853 erschienenen Mémoire sur les tumeurs blanches, eingehend besprach und ihr Vorkommen durch klinische Erfahrungen begründete. Nach Richet trifft der direkte

---

1) Traité des maladies vénériennes, 1838. 2) Oevres completes, Trad. franc. von Richelot. 3) Traité complet des maladies vénériennes, Paris 1801. 4) De morbis venereis, Paris 1736. 5) Traité des maladies vénériennes, Paris 1777. 6) Ueber die Krankheiten des Kniegelenks, Halle 1817. 7) Leçons de clinique médicale, 1837. 8) Mém. de l'Academie de Médecine, Bd. 17, 1853.

Einfluss der Syphilis bald die Synovialhaut, bald die Gelenkenden der Knochen, bald auch beide zusammen, und Simon[9]) bemerkt, dass syphilitische Gelenkleiden sich durch sogenannte Gelenkbeulen äussern, indem sich den Tumoribus cysticis ähnliche Geschwülste um die Gelenke bilden, durch Exsudat und Ausdehnung der Synovialhäute und Schleimbeutel, oder durch Entzündung der Gelenkbänder und Steifigkeit der Gelenke, die in völlige Ankylose übergehen kann«.

Virchow[10]) machte bald darauf die Krankengeschichte und den Sektionsbefund eines 18jährigen Schlosserlehrlings bekannt, der seit 3 Wochen an akutem Gelenkrheumatismus (Ferse, Fuss, Hand, Knie) litt, begleitet von erysipelatöser Rötung und Schmerzhaftigkeit in den Knien. Es gesellten sich grosse Atembeschwerden und Ascites hinzu, welch' letzterer jedoch unter Gebrauch von Kal. acet. bedeutend zurückging. Die Autopsie ergab: Pharynxnarben, narbige Leber mit gelben käsigen Knoten und frischer parenchymatöser Schwellung, amyloiden Milztumor, parenchymatöse Nephritis, ausgedehnte markige Schwellung der Lymphdrüsen und Follikel. In der Epikrise dieses Falles fügt Virchow bei: »Der sogenannte Rheumatismus konnte sehr wohl der Invasionsperiode der konstitutiellen Syphilis zugehören.« Auf Grund eines Sektionsbefundes gelang es Lancereaux[11]) bald danach, das Vorkommen syphilitischer Gelenkaffektionen ausser Zweifel zu setzen. Bei dem zur Autopsie gekommenen Falle erwies sich das subsynoviale Zellgewebe als Sitz eines Neoplasmas (Gumma); es fanden sich weiche, trockene, elastische, gelbe Massen, welche zu beiden Seiten des Kniescheibenbandes in beiden Kniegelenken lagen, nebst serösem Erguss in den Gelenken. Die Synovialmembran erschien nicht sonderlich lädiert, aber die Knorpel waren an mehreren Stellen erodiert. Oedmansson[12]) hat das Resultat einer weiteren Autopsie bekannt gemacht, und heute bilden Dank der Untersuchungen von Schüller[13]), Gies[14]), Volkmann[15]), Fournier[16]), Borchard[17]) u. A. die luetischen Arthropathien, ein vorgerücktes, wenn auch nicht abgeschlossenes Kapitel der Gelenkerkrankungen.

Die syphilitischen Gelenkaffektionen kommen entweder unter dem Bilde einer einfachen Arthralgie oder einer akuten Synovitis vor. Mitunter entwickeln sie sich chronisch, die Erscheinungen einer Osteoarthropathie darbietend. Die Arthralgien pflegen in den ersten Monaten der Infektion aufzutreten und charakterisieren sich durch lanzinierende Schmerzen, die hauptsächlich nachts heftiger sind als bei Tage, und wiederum intensiver während der Ruhe als bei Bewegungen. Letzteres ist jedoch nicht immer der Fall; man hat schon wiederholt beobachtet, dass eine akute schmerzhafte Synovitis sich nach Ueberanstrengung solcher an Arthralgie erkrankten Gelenke entwickelt hatte. Bisweilen findet man an den Knochengelenkenden eine oder mehrere empfindliche Stellen, deren Druck die gleichen spontan sich manifestierenden Schmerzen, auslöst. Gewöhnlich aber bietet die Untersuchung der Gelenke nichts Abnormes; die Fälle, wo bei aktiven und passiven Bewegungen Knacken konstatiert wurde, gehören entschieden nicht zu den Arthralgien, da diese geradezu das Fehlen jeglicher arthritischen Veränderungen kennzeichnen soll. Die am meisten betroffenen Gelenke sind das Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk; an den unteren Extremitäten ist das Kniegelenk am häufigsten der Sitz solcher Leiden, welche nicht selten als Gelenkneurosen gedeutet werden, die aber unter einer spezifischen Behandlung

[9]) Handbuch der spez. Pathologie und Therapie, Erlangen 1855. [10]) Archiv f. pathol. Anatomie, Bd. 15, 1858. [11]) Traité historique et pratique da la Syphilis, 1866. [12]) Nord. med. Archiv, 1869. [13]) v. Langenbeck's Archiv, 1882. [14]) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 15. [15]) Pitha u. Billroth, Handbuch der allgemeinen u. speziellen Chirurgie, 1864, Bd. 2. [16]) Leçons sur la Syphilis, 1873. [17]) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 61.



zum Schwinden gebracht werden können. Ueber das Wesen solcher Arthralgien besitzen wir noch keine Aufklärung. Möglich wäre es, dass die Gelenkschmerzen auf kleinen epiphysären Knochenentzündungen beruhten, wie Lagrange annimmt; haben doch Cornil und Ranvier[18]) nachgewiesen, dass die sogen. Knochenschmerzen der Syphilitiker sehr häufig auf solche Veränderungen zurückgeführt werden müssen.

Die luetischen Arthropathien wurden von Finger in idiopathische und deuteropathische eingeteilt. In die erste Kategorie werden die akuten und subakuten mit Zottenbildung einhergehenden Formen, die auch in das chronische Stadium übergehen können, gerechnet; in die letztere alle jene Gelenkveränderungen der Kapsel und der Knochen, die auf Gummabildung oder periostischen Prozessen beruhen. Virchow unterscheidet eine akute und eine chronische Form der luetischen Arthropathien ohne Unterschied in welcher Periode der Syphilis sie auftreten, und wir glauben, dass diese Einteilung auch die glücklichere ist, da weder klinisch noch pathologisch-anatomisch eine scharfe Trennung der Arthropathie nach den verschiedenen Stadien des Grundleidens stets möglich ist.

Die akute Form der luetischen Gelenkleiden besteht in der akuten Synovitis, welche in der Regel im sekundären Stadium der Infektion aufzutreten pflegt, wenn eine Verallgemeinerung des Giftes im Körper schon stattgefunden hat. Gewöhnlich ist diese Synovitis monoartikulär, lokalisiert sich vornehmlich an den grossen Körpergelenken und nach der klinischen Erfahrung am häufigsten im Kniegelenk. Bisweilen werden mehrere Gelenke entweder gleichzeitig oder nacheinander befallen, in einzelnen Fällen auch wurde ein symmetrisches Auftreten des Gelenkleidens beobachtet (Goujet)[19]). Das betroffene Gelenk wird geschwollen und gespannt, bei Druck und Bewegung schmerzhaft, und bei der Untersuchung wird gewöhnlich das Vorhandensein eines Gelenkergusses wahrgenommen. Dieser selbst kann gering oder beträchtlich sein, sich gleich am Anfang des Gelenkübels akut oder allmählich entwickeln, selten aber wird man ihn gänzlich vermissen. In einigen Fällen ist ein intermittierendes Auftreten des Ergusses beobachtet und demselben ein diagnostischer Wert beigelegt worden. „Les retours de l'affection sont encore plus fréquents et plus persistants lorsque l'hydarthrose a diminué ou disparu spontanément, sa nature ayant été méconnue; on peut alors assister à la production d'alternatives d'augmentation ou de diminution de l'épanchement, d'où il peut résulter un épaississement de plus en plus marqué de la synoviale.“ (Defontaine.)[20]) In der Regel wird die Arthropathie von Temperatursteigerungen begleitet, und sind schon solche von 39 und 40° konstatiert worden. Beim Fehlen anamnestischer Daten ist es begreiflich, wenn die Gelenkaffektion als artikulärer Rheumatismus gedeutet wird. Noch vor Kurzem kam uns ein solcher Fall zu Gesicht. Ein 26jähriger Student konsultierte uns wegen einer Anschwellung des linken Kniegelenkes, die seit ca. 1 Monat bestehend, als rheumatisches Gelenkleiden aufgefasst und bis dahin erfolglos mit Salizyl und Aspirin behandelt worden war. Dieser Misserfolg der antirheumatischen Therapie veranlasste uns nach anderen nosologischen Ursachen zu fahnden. Gonorrhoe wurde entschieden in Abrede gestellt, Patient gab aber zu, vor mehr als Jahresfrist einen harten Schanker gehabt und schon mehrere intramuskuläre Quecksilberinjektionen bekommen zu haben. Bei der Untersuchung fehlte ausser einigen Flecken auf der Brust, die als Roseola aufgefasst werden konnten, jegliche anderweitige Erscheinung einer luetischen Infektion. Das linke Knie war geschwollen,

---

[18]) Leçons sur la Syphilis. 1879. [19]) Quelques observations d'Arthrite syphilitique secondaire. Annales de dermatologie, März 1889. [20]) Thèse de Paris, 1883.

gerötet, bei aktiven und passiven Bewegung
sehr schmerzhaft. Im Gelenke selbst war
Fieber fehlte ganz, die übrigen Körpergelen
und Appetit gut. Es wurde täglich $^1/_4$ stü
Gelenkes mit 4,0 Ung. cinereum verordnet,
gut vertrug. Nach den ersten 10 Sitzungen
zurückzugehen und nach der 30. Einreibung
etwas Abnormes in der Artikulation wahrne
übels ist nunmehr eine vollkommene, die Bew
geworden, eine Veränderung im Gelenke ist
zu konstatieren. Diese akute Gelenkerkranku
berechtigte uns ausser der Anamnese die
Exanthems, die Erfolglosigkeit einer antirhe
rasche günstige Wirkung der merkuriellen
einer antisyphilitischen Behandlung, soll für
Gelenkleiden ausschlaggebend sein. So entn
persönlichen Mitteilung des Herrn Dr. Ha
St. Louis in Paris, dass er vor Jahren an
pathie des Hüftgelenks beobachtete, die al
wurde. Die Patientin stand in der tertiär
Infektion, was Hallopeau veranlasste, das
affektion in Zusammenhang zu bringen un
einzuleiten. Im Gelenk war keine Spur e
eingeleiteten Therapie hat der Auffassung Hal

Das Auftreten von akuten Arthropathi
Syphilis steht vollkommen im Einklang mit
akute Gelenkentzündungen bei Infektionskra
Gelenkleiden in Anbetracht der Häufigkeit
selten, und bleibt es dabei fraglich, ob f
Arthropathien eine spezielle Prädisposition d
schwere Infektion erforderlich ist. Anatom
Gelenke fehlen, jedenfalls werden die Ver
der Synovialis nebst einem serösen oder
Der gewöhnliche Ausgang solcher Arthropath
u. A. nehmen an, dass diese Gelenkentzün
keine spezifische Behandlung erfolgt und da
führen. Nach Kohn[22]) soll die Arthropathi
Crepitation zurücklassen infolge herbeigefüh
enden. Die klinische Erfahrung ergiebt jedoch
möglich ist, wenn das Gelenkleiden frühzeit
behandelt worden.

Die zweite, d. h. die chronische Form
den tertiären Erscheinungen an und charakt
in einer gummatösen Infiltration des Synovia
in den parasynovialen Geweben, im Gelenl
epiphysen. Voisin[23]) unterscheidet dementsp
Ostitis syphilitica der Gelenkenden. Es i
anatomo-pathologisch eine solche Trennung
man einer Kombination beider Formen, wel
Kapsel, Anschwellung der Gelenkenden und
Supuration zeigendem Gelenkergusse sich

[21]) Berliner klinische Wochenschrift
1875. [23]) Contribution

erkrankte Gelenk ist wiederum das Knie-, nach ihm das Ellbogengelenk. Solche Arthropathien äussern sich, wie erwähnt, in einer Verdickung der ganzen Synovialis nebst Entwicklung zottiger Wucherungen namentlich an den Umschlagsstellen der Kapsel. Ein mehr oder weniger ausgesprochener seröser oder serösblutiger Gelenkerguss wird fast konstant beobachtet. Ferner begegnen wir tiefgehenden Zerstörungen im Knorpel, also förmlichen Knorpelgeschwüren; die Knorpeloberfläche scheint stellenweise durch Bindegewebe substituiert. Aber dieses Bindegewebe zeigt nach den Untersuchungen von Gies nicht den Charakter des lockeren zellen- und gefässreichen Ueberzuges, sondern besteht aus derben der Oberfläche parallel angeordneten Fibrillen, welche den pathologischen Vorgang als eine chronische, hypertrophierende pannöse Synovitis mit rascher Umwandlung in derbes Narbengewebe erscheinen lassen. Diese Knorpelveränderungen hat man bis jetzt nur in ihrem Endstadium als von derbem Bindegewebe überzogene Narben beobachtet. Sie sind mit den bei Arthritis deformans vorzukommen pflegenden Knorpelveränderungen nicht zu verwechseln, da Knorpelauffaserungen und Knorpelwucherungen gänzlich fehlen. Die spezifischen Knorpelveränderungen haben den Charakter von entzündlichen Produkten (Virchow) und besitzen grosse Aehnlichkeit mit den syphilitischen Narben der Leber oder der Lunge. Es ist wahrscheinlich, dass diese Veränderungen das Endstadium kleinster Gummata darstellen, obwohl der Knorpel gewöhnlich nicht den Sitz von Entzündungen bildet. Eigentümlich für die Knorpelveränderungen bei luetischen Arthropathien ist der Umstand, dass sie ihren Sitz nicht am Rande, sondern in der Mitte der Gelenkfläche haben, und dies bildet wiederum einen Gegensatz zu dem Sitze der Knorpelveränderungen bei Arthritis deformans. Rasch,[24]) der die luetischen Gelenkveränderungen als »Chondroarthroitis syphilitica« bezeichnet, nimmt auf Grund histologischer Untersuchungen an, dass die Knorpelgeschwüre aus gummöser Infiltration hervorgehen und die weissen strahligen Narben Residuen derartiger Entzündungen darstellen.

Die klinisch beobachtete Verdickung der Kapsel wird nach Borchard auch auf Bildung miliarer Gummata in der Synovialis zurückgeführt; die so häufig beobachtete Zottenbildung ist nicht die Folge eines fibrinösen Niederschlages, sondern diejenige der miliaren Gummata selbst. Bei vorwiegender Produktion solch' miliarer Gummata wird die Kapsel bedeutend verdickt und eine Verwechslung mit tuberkulösen Gelenkleiden daher leicht möglich (Monastirskji)[25]). Knorpelablösungen, wie man sie bei der Gelenktuberkulose wahrnimmt, sollen bei Gelenksyphilis fehlen; die Gelenkbänder bei letzterer werden intakt gefunden, während sie bei der Tuberkulose ausgedehnte Zerstörungen erleiden. Eiterung oder Verkäsung fehlt bei der luetischen Arthropathie, nur ein mässig seröser Erguss gelang, wie erwähnt, zur Beobachtung. Die in der Synovialis oder im parasynovialen Gewebe entstandenen Bildungen wachsen in das Gelenk hinein, ihr Stiel wird bisweilen länger und schmaler, sodass sie freie Gelenkkörper vortäuschen. Toussaint[26]) führt in seiner Thèse einen derartigen Fall an, der von mehreren Chirurgen als freier Gelenkkörper gedeutet wurde. Einen höchst interessanten Beitrag hierzu lieferte vor ein paar Jahren Borchard. Der diesbezügliche Fall betrifft einen 29jähr. Mann, dessen linkes Knie in leichter Beugestellung verharrte. Das Gelenk war mässig stark geschwollen und ein Flüssigkeitserguss in demselben wahrzunehmen. Besonders an der Umschlagsstelle des oberen Recessus fühlte man deutliche Verdickungen und Verhärtungen. Die Streckung des Beines gelang nicht vollkommen; die Beweglichkeit war bedeutend gehemmt und schmerz-

[24]) Zentralblatt für Chirurgie, 1892. [25]) Zentralblatt f. Chirurgie, 1888. [26]) Thèse de Paris, 1881.

haft. Eine Punktion des erkrankten Gelenkes förderte ca. 100 ccm einer weisslichgelben, völlig klaren, leicht fadenziehenden Flüssigkeit zu Tage. Die dann vorgenommene Palpation des Gelenkes ergab an der Stelle der grössten Kapselverdickung, d. h. an der äusseren Umschlagsstelle des oberen Recessus, einen anscheinend frei beweglichen, reichlich taubeneigrossen, im Gelenk gelegenen Körper. Bei der Eröffnung des Gelenkes und nach Durchtrennung der sehr verdickten Gelenkkapsel konstatierte man einen, derselben ziemlich breit aufsitzenden, gestielten Polypen von oben erwähnter Grösse, der samt der zugehörigen Synovialis exstirpiert wurde. Die weitere Inspektion des Gelenkes ergab nun die Synovialis sammtartig geschwollen und dicht besetzt mit kleineren und grösseren bis 2 cm langen und 1 cm breiten Zotten. Eine Veränderung am Gelenkknorpel, eine Verdickung der Knochen bestand nicht. Borchard exstirpierte von dem bogenförmig verlängerten Schnitte die Gelenkkapsel und schloss das Gelenk ohne Drainage. In der Nachbehandlung wurde eine Schmierkur eingeleitet und gleichzeitig Jodkali innerlich gegeben. Der Verlauf war ein guter;. das operierte Knie ist völlig frei beweglich geblieben. Das durch die Operation gewonnene Präparat wird von Borchard folgendermassen beschrieben: »An der Innenseite des oberen Ansatzes der Kniegelenkkapsel ragt in das Gelenk ein reichlich taubeneigrosser, von glatter, weisslicher Haut überzogener Tumor, der, mit einem 2 cm langen und 1 cm breiten Stiele, auf seiner Basis aufsitzt und nach allen Seiten frei beweglich ist. Auf dem Durchschnitt zeigt sich derselbe bestehend aus einem weisslich-grauen, in der Mitte gelblich-weissen Gewebe, das von einer deutlich abgegrenzteren, derberen bis 2 mm dicken weissen, schwieligen Haut überkleidet ist. An einzelnen Stellen ist diese Haut mehr rötlich gefärbt und liegen diese von unregelmässigen Rändern umgebenen Partien unter dem Niveau der übrigen Haut. Die Synovialis ist dunkelrot, sammtartig und besetzt mit dicht nebeneinander stehenden kleineren und grösseren Zotten, die frei in das Gelenk hineinragen. Die Synovialis ist etwa $1^1/_2$ mm dick, auf dem Durchschnitt weisslich-grau. Ebenso ist das angrenzende Gewebe schwielig verdickt. Mikroskopisch zeigte der grössere Knoten deutlich gummösen Bau und auch in den kleineren Zotten und Zöttchen konnten, soweit dieselben zur mikroskopischen Untersuchung verwandt wurden, kleine Gummata nachgewiesen werden.«

Eine Sonderung der luetischen chronischen Arthropathien in solche synovialen und ostitischen Ursprunges, wie Méricamp[27]) es getan, ist, wie schon bemerkt, weder klinisch noch anatomo-pathologisch möglich. Es wurde zwar behauptet, dass den Arthropathien ostitischen Ursprungs längere Zeit osteocope Schmerzen vorangehen, die Gelenkfunktion lange gut erhalten bleibe und die Gelenkenden gewöhnlich verdickt befunden werden. Bei primärer Erkrankung der Synovialis sollen Schmerzhaftigkeit und Schwellung des Gelenkes sich gleichzeitig einstellen und die Funktion der Artikulation alsbald beeinträchtigt werden. Doch alle diese klinischen Symptome, so berechtigt sie auch theoretisch erscheinen mögen, sind in der Praxis nicht leicht verwertbar. Synovialis, subsynoviale Gewebe, Knorpel- und Knochengelenkenden können gleichzeitig erkranken, wenn auch »der ostitische Ursprung solcher chronischen, luetischen Arthropathien von mehreren Autoren als der am häufigst beobachtete angesehen wird«. Ob tatsächlich der synoviale oder der ostitische Ursprung der häufigere ist, vermögen unsere bisherigen Erfahrungen nicht zu entscheiden, ebensowenig als sie die Gründe klarlegen, welche in einzelnen Fällen eine primäre Erkrankung der Kapsel, in anderen ein primäres Ergriffensein der knöchernen Bestandteile des Ge-

27) Thèse de Paris, 1882.

lenkes bedingen. Bezüglich der primären Knochenerkrankung betrachtet Lannelongue[28]) als Sitz der syphilitischen Knochenveränderungen die Gegend der Epiphysenlinie. Hier sollen sich mit Vorliebe miliare Gummata entwickeln, die zu einer rarefizierenden Ostitis führen. Der Knorpel erkrankte sekundär, indem seine Ernährung durch den Knochenherd beeinträchtigt werde. Bei Entwicklung des syphilitischen Prozesses in den periartikulären Geweben entsteht das Bild der Periarthritis mit Schmerzhaftigkeit, Rötung der Gelenkgegend und mitunter Geschwürsbildung der Haut (Mannino)[29]).

Es erübrigt noch, die syphilitischen Arthropathien, die bei hereditärer Lues vorkommen, kurz zu erwähnen. Diese pflegen in der Regel einen subakuten Verlauf zu nehmen, bedingen eine gummöse Infiltration des perisynovialen Gewebes; oder stellen sich unter dem Bilde einer Osteoarthropathie ein. Ein Gelenkerguss pflegt bei solchen Gelenkleiden stets vorhanden zu sein; Knie- und Ellbogengelenk sind die meist affizierten Artikulationen. Nach Parrot soll bei der hereditären Syphilis nach den Schädelknochen das untere Ende des Humerus am häufigsten erkranken*). Middeldorpf[30]) nimmt an, dass bei der kongenitalen Syphilis des Ellbogengelenks, das Radiusköpfchen sehr oft ergriffen wird, was bei der Tuberkulose nicht der Fall sein soll. Hereditär-syphilitische Arthropathien sollen sehr häufig Anlass zu deformierenden Gelenkentzündungen abgeben. In einem Falle Méricamp's heisst es: »Le coude droit etait si déformé qu'on pouvait songer à une luxation de la tète en arrière; la tète radiale hypertrophiée formait en arrière une saillie considérable.« Hereditär-luetische Artropathien können auch im späteren Lebensalter zum Ausbruch gelangen. Einen diesbezüglichen Fall publizierte Fournier[31]): 25jähr. Mann. Mit 7 Jahren dauerndes Augenleiden, mit 11 Jahren Arthritis cubiti, welche für tuberkulös gehalten und mit Resektion behandelt wurde. Im 18. Lebensjahr entwickelte sich eine luetische Arthritis des linken Kniegelenks mit säbelscheidenartiger Verbiegung der Tibia. Heilung durch spezifische Behandlung. Eine Verwechslung mit tuberkulösen Gelenkaffektionen ist in solchen Fällen leicht möglich; als Beispiel diene die Beobachtung Broca's[32]): Ein Kind begann das linke Bein beim Gehen nachzuziehen und dasselbe im Kniegelenk gebeugt zu halten. Am Kniegelenk Synovitis mit leichtem Erguss und Verdickung der Kapsel, sowie des unteren Femurendes. Keine Schmerzen. Die Arthropathie wurde als eine tuberkulöse aufgefasst, doch sprach dagegen das Fehlen von Schmerzen bei Druck und Bewegungen, die nur sehr wenig ausgeprägte Muskelatrophie und der geringe Grad der Bewegungseinschränkung. Ausserdem bestanden nebenbei Erscheinungen einer rechtseitigen Hodensyphilis und spezifische Hautveränderungen. Eine konsequent durchgeführte antiluetische Behandlung brachte Heilung.

Prognostisch sind die syphilitischen Gelenkleiden günstig, wenn sie frühzeitig richtig aufgefasst und spezifisch behandelt werden. Ob eine antiluetische Therapie vorgeschrittene Gelenkveränderungen noch günstig zu beeinflussen vermag, wird die Erfahrung lehren, jedenfalls aber dürfte beim Vorhandensein grösserer Gummata, bei namhaften Veränderungen der Gelenkbestandteile, bei Zerfall syphilitischer Produkte, ein operatives Eingreifen kaum zu umgehen sein.

[28]) Des Arthrites syphilitiques, Tribuna médicale, 1887. [29]) France médicale, 1888. [30]) Archiv für klinische Chirurgie, Band 33. [31]) Médecine moderne, 1900. [32]) Concours méd., 1903, Zentralblatt für Chirurgie, 1904.

*) Bei den Spätformen der ererbten Syphilis kommen nach Schuchardt mit Vorliebe doppelseitige Kniegelenkentzündungen mit beträchtlichen Ergüssen vor.



Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Die Verwandtschaft der Arthritis rheumatica mit chronischen Toxaemieen.
(R. Llewelin-Jones, London. The Practitioner No. 445, Juli 1905, Seite 27—36.)

Die immerhin noch dunkle Pathologie des acuten Gelenkrheumatismus haben selbst zahlreiche Untersuchungen nach einem gemeinsamen Mikroben nicht aufgeklärt. Es wurde in vielen Fällen in der Gelenkflüssigkeit entweder gar keine oder indifferente und verschiedene Arten von Bakterien gefunden. So kamen manche Forscher — zuletzt Mc Grae 1904 — zu der Annahme, dass Arthritis deformans auf 2 Weisen zustande komme, einmal durch ein infektiöses Agens — seien es nun specifische oder verschiedene indifferente Bakterien oder deren Toxine — oder ihr Ursprung sei im Nervensystem zu suchen. Ausser dieser bakteriologischen Erklärung, deren Motto der Satz Kanthak's sein müsste: Klinische und pathologische Identität bedingt noch keineswegs bakteriologische Identität, hat für die aus der Gelenkflüssigkeit bakteriell negativ befundenen Fälle die Folgerung etwas für sich, dass die pathogenen Keime von der näheren oder weiteren Entfernung aus, beispielweise vom Intestinaltractus aus einwirken, oder dass die Toxine primär das Nervensystem afficieren und die Gelenke und peripheren Nervenerscheinungen gewissermassen Secundärerscheinungen einer cerebrospinalen Toxämie sind. Bei dieser Fusion beider Theorien bleibt die Frage nach der Art der inficierenden Bakterien allerdings offen. Auf diesen Gedanken muss man eigentlich kommen bei genauerer Betrachtung der nicht allzu weiten Beziehungen der Arthritis deformans zu Tetanie, Raynaud'scher und Grave'scher Krankheit (sogenannte chronische Toxämieen).

Und diese vielseitige Aetiologie brachte Macalister zu der Ansicht: Arthritis deformans ist kein abgeschlossenes Ganzes, sondern ein verschiedenen Krankheiten gemeinsames, ursächlich oft ganz verschiedenes Symptom. (Dies erinnert sehr an den Ausspruch Griesingers: Typhus ist keine Krankheit, sondern eine Krankheitsfamilie).

Vergleicht man nun die klinischen Symptome auf ihre Analogie mit denen der genannten Toxämien, so fördern beispielsweise die Prodromalsymptome — vasomotorische Erscheinungen, Muskelkrämpfe und Paresen, Schmerzen, Parästhesieen, verstärkte Sehnenreflexe — entschieden die Auffassung der Arthritis deformans als cerebrospinale Toxämie. Sie stehen sichtlich in inniger Beziehung zu den Gelenkerscheinungen, welche meist in ihrem Wirkungsgebiet in der Form periarticulärer Schwellungen aufzutreten pflegen. Diese letzteren sind nun allen diesen 3 Krankheiten, rheumatischer Arthritis, Raynaudscher Krankheit und Tetanie gemeinsam, und warum soll bei der ersten als Ursache nicht auch trophischvasomotorische Störungen der Innervation angenommen werden können, wie bei den beiden letzten? Ferner steht es fest, dass Raynaud und Arthritis deformans, namentlich im Anfang Krankheitsbilder gibt, die differentialdiagnostisch äusserst schwer auseinanderzuhalten sind. Auch mit Graves Krankheit hat Arthr. def. in den nicht all zu seltenen Muskelparesen innige Berührungspunkte. Ebenso interessant ist die Beobachtung der Verstärkung der Reflexe, welche immer auf der erkrankten Seite statthat und mit den Gelenkaffektionen zu- und abnimmt. Die rechtzeitige Erkennung dieser Prodromalsymptome ist besonders wichtig.

von Schnizer.







Die Verbreitung und Verhütung der Helminthen des Menschen.

(Bruno Galli-Valerio. Ther. Mon., 1905, Juli.)

Die pathogene Wirkung der Helminthen kann durch einfache mechanische Wirkung (Verursachung von Verstopfung, Erweiterungen, Geschwürs- oder Neubildungen, Reflexe, Reizungen, Störungen mehrerer Funktionen) durch Blutentziehung, Erzeugung toxischer Stoffe oder als Virusträger, durch Verschleppung und Einimpfung von Bakterien erklärt werden. Ein Weg, auf welchem die Helminthen in den menschlichen Organismus eindringen, ist der Verdauungsapparat mittelst dem Fleisch der Tiere, welche als Zwischenträger dienen oder auf welchem gelegentlich z. B. durch Fliegen, Eier oder Larven von Würmern deponiert werden, durch gelegentliche Einführung von gewissen wirbellosen Tieren oder gewissen Gemüsen oder Früchten, auf welchen Eier oder Larven sich befinden, oder durch verunreinigtes Wasser. Ein anderer Weg ist die Haut, infolge eines Stiches gewisser Insekten oder Auftragen von Schlamm etc. auf die Hautoberfläche. Von 315 untersuchten Faeces enthielten 224 Helmintheneier. Das häufige Vorkommen der Helminthen und ihre sehr schädigende Wirkung auf die Gesundheit des Menschen sollte zur Ergreifung zweckdienlicher Massregeln zur Verhütung anregen. Hierher gehören immer grössere Ausdehnung der Fleischbeschau auch auf dem Lande, verbunden mit Auferlegung der Vernichtung der mit Beschlag belegten Teile, um zu verhüten, dass sie nicht auf die Misthaufen geworfen und dass durch Hunde, welche die Blasen fressen, die Eier auf Gras, Gemüse und im Wasser zerstreut werden, Schutz der Speisen gegen Fliegen, welche häufig die den Faeces entnommenen Eier darauf deponieren, Abschaffung des Gebrauches, Fruchtpflanzungen (Erdbeeren, Gemüse, Salat) mit dem Inhalt von Abtritten zu begiessen, Empfehlung des ausschliesslichen Gebrauches von gargekochtem Gemüse und Fleisch, besonders von Fischen, weil Bothriocephalus latus häufig vorkommt. Vom Gebrauch verunreinigten Wassers ohne vorherige Abkochung oder Filtrierung ist abzuraten. Kinder und Arbeiter an Bergwerken, Tunnels, Ziegelfabriken u. s. w. sollen Speisen nur mit sauber gewaschenen Händen berühren. Zur Verhütung des Eindringens der Larven durch die Haut ist häufiges Baden anzuraten. Wohnungen und Leute sind gegen Mücken zu schützen, wo Filaria Bancrofti existiert, und die Larven und Puppen der Culiceiden in den Sümpfen zu vernichten. Auf dem Lande muss der Gebrauch der Abtritte besonders da mehr verbreitet werden, wo Arbeiter angehäuft sind. Die Behandlung einer schweren Darmhelminthiasis soll eine energische sein. Die Eier müssen in den Faeces vernichtet werden, am besten durch Schwefelsäure und zwar vorzüglich bei Anchylostomiasis. Wo Echinokokkusblasen häufig bei Menschen vorkommen, müssen die Hunde energisch mit Wurmmitteln behandelt, das Umherlaufen der infizierten Tiere verboten, der Kot vernichtet werden.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber den Pagetkrebs.

H. Ribbert. Dtsch. med. Wochenschr. 31, 1905.

Als Pagetkrebs wird eine ekzemähnliche Veränderung der Haut der Brustwarze, aber auch ihrer weiteren Umgebung bezeichnet.

In der Epidermis dieser Abschnitte werden nun mikroskopisch zahlreiche helle, vorwiegend rundliche Zellen gefunden und diese als eigenartig modifizierte Epithelien gedeuteten Zellen sollen nach manchen Autoren die Carcinomentwicklung einleiten. Gegen diese Auffassung nimmt Ribbert Stellung und bestätigt die Angaben von Jacobaeus, welcher die Entwicklung des primären Krebses aus der Tiefe behauptet. Auch nach Ribbert's Unter-



suchungen findet das Umgekehrte statt, dass der Tumor sich primär in der Tiefe entwickelt und die Epithelveränderungen nur sekundär auftreten.

Menzer (Halle a. S.).

Ueber Malakoplakie der Harnblase.

(E. Gierke. Münch. med. Woch., 1905, No. 29.)

Die Arbeit Gierke's beschreibt unter Berücksichtigung der bis jetzt spärlichen Literatur zwei Fälle dieser seltenen Erkrankung, auf die zuerst v. Hansemann aufmerksam gemacht hat. Es handelt sich um zahlreiche (bis 100) flacherhabene, gelblichweisse Herde auf der Blasenschleimhaut, deren Oberfläche oft ulzeriert ist. Mikroskopisch bestehen diese »Plaques« aus eigenartigen grossen Zellen, über deren Natur nichts Sicheres bekannt ist; Gierke vermutet, dass sie aus der Membrana propria der Schleimhaut stammen. Diese Zellen enthalten ebenso merkwürdige kugelförmige, oft konzentrisch geschichtete Einschlüsse, welche Eisenreaktion geben. Die bisher erhobenen Bakterienbefunde vermögen den Prozess nicht zu erklären. Die Träger der Krankheit litten meist an Zystitis, Pyelo-Nephritis etc.; einige waren tuberkulös, doch waren in den Plaques keine Tuberkelbazillen zu finden. Gierke glaubt, dass primäre Epithelläsionen (woher?) den Prozess einleiten; dann soll es durch Harninfiltration zur Degeneration und Imprägnation der Gewebszellen mit Mineralien kommen. — Die Arbeit enthält leider keine klinischen Angaben.

E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber die Einwirkung verschiedener Eisenpräparate auf die Phenylhydrazinanämie.

(G. Astolfoni. Lo Sperimentale, 1905, H. 3/4.)

Die künstlich durch Phenylhydrazin zu erzeugende Anämie diente in den vorliegenden Versuchen zur Vergleichung der Einwirkung organischer und anorganischer Eisenpräparate. Im Gefolge der Darreichung anorganischer Präparate (Lactat und Citrat) per os wie subkutan besserten sich Allgemeinbefinden und Blutbefund zunächst, bald aber trat eine solche Verschlimmerung ein, dass bei Weiterführung der Behandlung die Tiere rascher als die Kontroltiere zu Grunde gegangen wären. Die Leukozytenzahl stieg, die Neigung zur Geldrollenbildung wurde gering, und es trat Poikilozytose auf; das Körpergewicht sank stetig. Ganz anders waren die bei Darreichung von Ferratose erzielten Resultate. Entsprechend den dargereichten Mengen besserte sich in allen Fällen der Blutbefund, schwand die Poikilozytose und die Leukozytose, vermehrte sich die Zahl der Erythrozyten, des Hämoglobins und Bluteisens und stieg das Körpergewicht, so dass die Kaninchen trotz Weitergabe der Phenylhydrazininjektionen ganz oder fast normales Verhalten zeigten. Die Versuche sprechen also in dem Sinne, dass anorganische Eisenpräparate vom Organismus nicht zur Hämoglobinsynthese nutzbar gemacht werden können, und dass eine Heilwirkung bei Chlorose lediglich durch einen Reiz auf die hematopoëtischen Organe bedingt sein kann.

M. Kaufmann (Mannheim).

Schrubsall ist auf den Gedanken gekommen, zu untersuchen, ob blonde und brünette Individuen Krankheiten gegenüber sich gleich verhalten. Blonde Personen sind geneigter zu rheumatischen Affektionen, aber weniger zu nervösen Krankheiten, zu Tuberkulose und Krebs. Dagegen sind sie mehr den Kinderkrankheiten ausgesetzt und aus dieser Tatsache erklärt sich die grössere Sterblichkeit als bei den Brünetten. Indes die viel grössere Häufigkeit der Tuberkulose bei diesen zwischen 20 und 25 Jahren stellt das Gleichgewicht wieder her. Die ungesündesten und am dichtesten bevölkerten Quartiere der Städte werden von den Brünetten eingenommen. Das hängt ohne Zweifel damit zusammen, dass die blonden Elemente frühzeitig infolge von Kinderkrankheiten verschwinden. (Bull. gen. de Ther., 1905, CL, 3.)

v. Boltenstern (Berlin).



Innere Medizin.

Zur Technik der Percussion.

(A. Campani, Riv. crit. di Clin. Med., 1905, No. 25 und 26.)

Die Arbeit vergleicht die Resultate dreier Percussionsmethoden: der unmittelbaren Percussion (einfaches Anschlagen mit dem Finger), der gewöhnlichen Fingerfingerperkussion und der auscultatorischen Percussion, und zwar dienten hierzu Leichenversuche — an 20 Leichen gelangte jede der drei Methoden zur Nachprüfung. Sowohl die unmittelbare wie die Fingerfingerpercussion erwiesen sich als exakt und den Bedürfnissen der Praxis entsprechend. Die unmittelbare Percussion ist besonders zu empfehlen beim kindlichen und emphysematösen Thorax, sowie bei der Percussion des Sternums, dagegen zu widerraten bei ödematösem oder fettreichem Unterhautzellgewebe. Beide Methoden taugen wenig zur Begrenzung der Milz und der Bestimmung der unteren Magengrenze: hier tritt die auscultatorische Percussion in ihr Recht, die sich sonst nicht durch Zuverlässigkeit auszeichnet. Bei der Untersuchung der Milz muss man dabei aber zuerst durch gewöhnliche Percussion einen sicher der Milz angehörigen Punkt zum Aufsetzen des Stethoskops bestimmen, während man bei der Bestimmung der Magengrenze das Stethoskop am besten über dem Traube'schen Raum aufsetzt. Keinen Wert hat die percutorische Auscultation zur Bestimmung der Höhe eines Pleuraexsudats.

M. Kaufmann (Mannheim).

Chronischer Verlauf der tuberkulösen Meningitis bei Kindern.

(G. Carrière et Lhote. Revue de Médecine XXVe Année, No. 7, S. 469—522.)

In einer ausführlichen Arbeit legen die Verfasser dar, dass die tuberkulöse Meningitis nicht immer letal zu verlaufen braucht, sondern dass Remissionen vorkommen: nur werden dieselben meist nicht als solche erkannt, weil sie entweder zu lange dauern und die 2. Attacke dann als Neuerkrankung erscheinen lassen, oder weil beide Anfälle in zu schneller Folge sich abspielen und dann als Eine Krankheit imponieren.

Im ersteren Falle wird der erfahrene Arzt an mancherlei Zeichen erkennen, dass in der Tat die Meningitis nicht abgeheilt ist, sondern nur ruht. Dahin gehören: sog. schwacher Magen, Pulsus irregul. et inaequalis, Pulsbeschleunigung, Hypothermie, Zuckungen im Gesicht, Pupillenträgheit, Nystagmus, geringe Lymphocytose im liquor cerebrospinalis, Aenderungen des Charakters: Verdriesslichkeit, Menschenscheu, Reizbarkeit, Müdigkeit u. s. w.

Während solcher Remissionen sei eine »energische Therapie« einzuleiten; eine wirksame wird jedoch nicht mitgeteilt.

Buttersack (Berlin).

Ein Fall von Bronchialkolik infolge Broncholithiasis.

(Muszkat. Berlin. klin. Wochenschr. 1905, No. 25).

Muszkat beschreibt ausführlicher einen Fall von Broncholithiasis, über den bereits R. Stern—Breslau[1]) zusammen mit 2 ähnlichen berichtet hatte. Der Fremdkörper, nach dessen spontaner Expektoration die periodisch auftretenden Anfälle von Dyspnoe und die ganz bestimmt lokalisierten Schmerzen bei der Atmung schwanden, war erbsengross, von mehr eiförmiger Gestalt und rauher, höckeriger Oberfläche. Die chemische Untersuchung ergab, dass er sich um ein vorzugsweise aus phosphorsaurem, daneben auch aus kohlensaurem Kalk und Spuren von Magnesia zusammengesetztes Concrement handelte. Dass der Stein sich im Parenchym der tieferen Lungenteile ausgebildet hat und auf dem Wege der Sequestierung und Wanderung in die in die Luftwege ausgestossen war, erschien nach dem ganzen Verlauf des

1) Vergl. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 39.



Falles ausgeschlossen. Muszkat ist geneigt eine intracaniculäre Bildung des Concrementes anzunehmen. Eschle.

Ein Fall von Gonokokkensepticaemie.

(Ch. Audry. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 6, Juin 1905).

Audry beschreibt einen Fall von Gonokokkenseptikämie, und zwar dokumentierte sich diese in einer Arthritis des Hals- und eines Handgelenks, ausserdem in einem Hautausschlag, welcher teils ein scarlatiniformes Aussehen zeigte, teils unter dem Bilde mehrerer Erythema exsudativ-ähnlichen Flecken verlief. Drittens entstand an der rechten kleinen Zehe ein Abscess, einem Panaritium gleichend, welcher gespalten wurde. Sowohl in dem Eiter des Abscesses, als auch in dem bei dieser Gelegenheit herausgeschnittenen Hautstücke fanden sich typische Gonokokken. Das mikroskopische Bild ergab Abflachung der Papillen, Verdickung und Oedem der Epidermis mit Leucocyteneinwanderung, das subpapilläre Gefässnetz stark erweitert und mit roten Blutkörperchen angefüllt, die Gefässendothelien zeigen starke Schwellung. Die Gonokokken fanden sich im kutanen Gewebe intracellulär in Leukocyten eingelagert. Audry nimmt zum Zustandekommen einer Gonokokkenseptikämie zwei Ursachen an: einmal eine lokale Einwirkung der verschleppten Gonokokken, andererseits eine Wirkung der Toxine auf nervöse Centren oder periphere Nervenendigungen, und ist der Ansicht, dass bei polymorph auftretenden Erythemen immer auf eine bestehende Gonorrhoe zu fahnden ist.

Endlich glaubt er daraus, dass sein Patient ein Deutscher war und dass man gerade in Deutschland so oft gonorrhoische Metastasen beobachtet, eine besondere Empfänglichkeit der deutschen Rasse dafür annehmen zu müssen.

Dr. Bruning.

Ueber einen Fall von Staphylohämie (mit Urethritis, Epididymitis und Exanthem).

(J. Biland, Königsberg i. Pr. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1905, No. 12)

Biland behandelte in der Königsberger medizin. Klinik einen Kranken, der wegen Schmerzen im Schultergelenk zur Aufnahme gelangt war und bei dem neben schmerzhaften roten Flecken an verschiedenen Körperstellen auch eitriger Ausfluss aus der Harnröhre und eine zunehmende Schwellung des linken Hodens auftrat. Der Fall, in dessen Verlauf sich neben wieder zurückgehenden entzündeten Hautknoten auch ein subdeltoidaler Abszess entwickelte, bietet in seiner Epikrise insofern recht Interessantes, als die erwarteten Gonokokken sich weder in dem Urethralsekret, noch in dem Eiter oder dem aus der Vena mediana entnommenen Blut vorfanden, sondern Ausstrichpräparate und auf Serumagar und Agar angelegte Kulturen ausschliesslich den Staphylococcus aureus ergaben.

Biland erklärt sich den Fall als eine sogen. kryptogenetische Staphylokokken-Pyämie und führt die Urethritis auf eine Ausscheidung der Staphylokokken durch die Niere zurück. Eschle.

Polymyositis acuta haemorrhagica.

(J. Hnatek, Prag. W. med. Pr., 1905, No. 19.)

Bei einem 34jährigen Manne traten nach einem 10tägigen Prodromalstadium, bestehend in allgemeiner Mattigkeit, Schnupfen, Kreuzschmerzen die Erscheinungen einer akuten Infektionskrankheit mit Exanthem, Milzschwellung, Albuminurie, lokalen Oedemen, lokalisierten Schmerzen und Empfindlichkeit der Muskeln und Parese derselben, Neigung zu Haut- und Muskelhämorrhagien, Beschwerden beim Schlucken und Tachycardie auf. Das Zahnfleisch war



geschwollen, leicht blutend und mit einem halbmondförmigen blutigen Rand versehen. Scorbut musste wegen der vorher erwähnten Zeichen einer akuten Infektionskrankheit und der Muskelveränderungen angeschlossen werden, ebenso der Morbus maculosus Warlhofii. Der Kranke genas trotz der schweren Herzsymptome, die wohl auf Blutungen in den Herzmuskel zurückgeführt werden müssen. Therapeutisch schienen sich ausser Sinapismus und Eis eine Kombination von Digitalis und Brom zur Linderung der Herzbeschwerden zu bewähren. Kindler (Berlin).

Das Syndrom der larvierten Colica appendicularis.

(V. Metzger. W. med. Presse, 1905, 31.)

Zur Diagnose derjenigen Appendicitiden, bei denen die sicheren diagnostischen Kriterien fehlen oder nur undeutlich vorhanden sind, gibt Verf. einige Anhaltspunkte, die, wenn sie auch noch weiterer Nachprüfung bedürfen, dennoch beachtenswert erscheinen: Zunächst verdienen die Veränderungen der Sensibilität in der Gegend des Mac Burn'schen Punktes besondere Aufmerksamkeit. In der Regel erweckt bei Appendicitis das Kneifen der Haut über jenem Punkt eine unangenehme, oft schmerzhafte Empfindung im Vergleiche zur entgegengesetzten Seite. Konstanter ist die Unempfindlichkeit dieser Partie gegen Nadelstiche. Diese Phänomene überdauern die Entzündung um Tage.

In zweiter Linie verdient das Verhalten der Bauchhautreflexe auf der kranken Seite Beachtung. Sie fehlen meist im Bereich des erkrankten Bezirkes. Die Prüfung dieses Reflexes, hervorgerufen durch Bestreichen der Haut mit einer Stecknadelspitze muss gleich im Anfang der Untersuchung vorgenommen werden, da nach Palpationen und anderen Sensibilitätsprüfungen die Hautempfindlichkeit abgestumpft und die Intensität der Kontraktionen verringert wird.

Ein drittes allerdings weniger markantes Symptom der beginnenden oder leichten Appendicitis ist die Erweiterung der Ampulla coecalis und des Beginns des Colon ascendens, viertens die Empfindlichkeit des Douglas bei Rektaluntersuchung. Sind diese Symptome vorhanden, so wird man bei Männern mit ziemlicher Sicherheit Appendicitis annehmen können, bei Frauen ist dagegen Vorsicht am Platz, da möglicherweise auch Entzündungen der rechten Adnexe ähnliche Symptome erzeugen können. Kindler (Berlin).

Nachweis des Gonococcus bei Endocarditis blennorrhoica im Blut und postmortal auf den Herzklappen.

(La Semaine Mèdicale No. 27 vom 5. 7. 1905, Seite 319/20).

Widal berichtet in der Sitzung der Société Médicale des Hopitaux vom 20. 6. 1905 dass er mit Faure-Beaulieu einen 17jährigen jungen Mann, der früher schon Gelenkrheumatismus überstanden habe, an Gonorrhoe behandelte. Am 34. Krankheitstage verschwand der Ausfluss; die ersten Anzeichen einer Endocarditis acuta traten auf. Am 58. Krankeitstage erlag der Kranke einer Embolie der linken Arteria poplitea.

Eine Blutuntersuchung (20 ccm Blut auf 500 ccm Ascitesbouillon) ergab am 42. Krankheitstage eine Reinkultur von Gonococcen: dasselbe Resultat ergaben die Blutuntersuchungen am 43., 51. und 55 Krankheitstage. Bei der Autopsie wurde neben einer alten Läsion der Mitralklappe neue Entzündungsherde gefunden, in welchen sich ebenfalls Gonococcen nachweisen liessen. von Schnizer.

Tachykardie bei Lungentuberkulose.

(G. W. Norris. Zeitschr. für Tuberk., 7. 4. 1905.)

Norris lenkt die Aufmerksamkeit auf die Störungen der Herztätigkeit

bei Tuberkulösen und hält eine Kontrolle des Pulses für notwendiger als die Temperaturmessungen. Die Pulsbeschleunigung der Tuberkulösen beruht in den meisten Fällen auf Toxämie, die vasomotorische Störungen zur Folge hat. Diese vasomotorischen Störungen, die bei Tuberkulösen auch die Farbenwechsel, Schweisse u. s. w. hervorrufen, sind in letzter Linie als Ursache der Pulsbeschleunigung anzusehen. — Demnächst kommen Schwellungen der Bronchial- und Peritrachealdrüsen als Ursache der Pulsbeschleunigung in Frage, wobei aber zu bedenken ist, dass nur der Druck auf beide Vagusäste die Pulsbeschleunigung auslöst. Auch andersartige Erkrankungen des Vagus sind als Ursache der Pulsbeschleunigung zu erwähnen, ferner Nephritis, obliterative Perikarditis, Herzerweiterung, Schilddrüsentumor. Myokarditis führt bisweilen zu beschleunigter Herztätigkeit, während Klappenfehler bei Tuberkulösen keine Pulsbeschleunigung zur Folge haben. Fieber und Blutarmut sind anscheinend nicht von Einfluss auf die Pulsbeschleunigung.

Eine Pulszahl von mehr als 120 ist in jedem Falle von Lungentuberkulose als prognostisch ungünstig anzusehen, auch wenn die Lungenerkrankung noch im Anfangsstadium ist. Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Ein Knabe von dreizehn Jahren, berichtet Henry Gray, blieb zwei Monate lang ohne zu Stuhl zu gehen. Sein Abdomen hatte das Aussehen des Bauches einer schwangeren Frau kurz vor der Entbindung. Der Patient klagte nur über kolikartige Schmerzen, und bisweilen Erbrechen und Kopfschmerzen. Der Sphincter ani war stark kontrahiert. Man führte Cocain- und Morphiumsuppositorien ein und liess zweimal täglich ein Oelklystier geben. In 9 Tagen entleerte der Kranke 29¾ Pfund fäcaler Massen. (Bull. gen. de Ther. 1905, CL. 2.)

v. Boltenstern (Berlin).

Chirurgie.

Ueber die gutartige Pylorusstenose.

(George Emerson Brewer. Medical News, 1905, 8. Juli.

Brewer gibt eine kurze Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Aetiologie, Diagnose und Therapie der gutartigen Pylorusobstruktion. Er berichtet bei der Gelegenheit über einen Fall von Pylorus- und Duodenumstenose infolge von Gallenblasenerkrankung. In sehr häufigen Fällen bildet Cholecystitis mit lokaler Peritonitis die Ursache von Pylorusstenose. Die letzte gibt zu sekundären Adhäsionen Anlass, welche das Duodenum oder den Pylorus abknicken und fixieren in der gleichen Weise wie die Adhäsionen beim Ulcus perforans. Als Ausgang einer suppurativen Cholecystitis treten fistulöse Oeffnungen zwischen Gallenblase und Magen oder Duodenum ein. Durch diese gelangen oft grosse Steine in das Intestinum. Gelegentlich geben diese Steine zur Obstruktion Anlass, während die narbigen Kontraktionen der Fistelgänge und die perigastrischen Adhäsionen häufiger eine Verengerung des Pylorus und des Duodenums veranlassen. Der mitgeteilte Fall illustriert den Grad, bis zu welchem die Verengerung des Pylorus und des Duodenums infolge dieses Zustandes fortschreiten kann. Ein 54 jähriger Mann hatte mehrfach Anfälle von Schmerzen in der rechten oberen Bauchpartie. Dazu gesellten sich Magenbeschwerden und Erbrechen. Diese Erscheinungen steigerten sich schnell und der Patient magerte ab, wurde schwach und anämisch. In zwei Monaten hatte er 50 Pfund an Gewicht verloren. Das Abdomen war retrahiert. In der Pylorusgegend war ein Tumor fühlbar, welcher bei der Respiration sich nicht bewegte. Der Magen war enorm ausgedehnt, freie Salzsäure war nicht vorhanden, Hämoglobin 40 pCt. Bei der Oeffnung des Abdomens wurden Gallenblase, Pylorus und Duodenum durch feste Adhäsionen verbunden gefunden. In der Gallenblase fanden sich eine Menge Eiter und 17 Gallensteine. Nach ihrer Entfernung gelangte der untersuchende Finger durch eine enge Oeffnung in eine sekundäre Höhle,



welche ebenfalls zahlreiche Gallensteine enthielt. Man dachte an eine akzessorische Gallenblase. In der Tat aber handelte es sich um die oberste Partie des Duodenums, in welche sich die eiternde Gallenblase entleert hatte. Die Höhle wurde vom Magen und der unteren Duodenumpartie durch grosse fast vollständig narbige Strikturen begrenzt, deren jede in enger Verbindung mit der entzündlichen Induration um den Rand der Fistelöffnung stand. Die Duodenaltasche enthielt 36 Steine und eine mässige Menge fauligriechenden Eiters. Die vorgenommene Pyloroplastik konnte den Patienten nicht mehr retten. Er erlag dem Shok der ausgedehnten Operation.

v. Boltenstern (Berlin).

Penetrierende Halsschnittwunden.

(Henrichsen. Arch. f. Laryngol., Bd. XVII., H. 2.)

Schnittwunden, welche in die oberen Luftwege eindringen, sind zumeist auf Selbstmord, in zweiter Linie auf Mord, sehr selten auf Unfälle zurückzuführen; Mordschnitte pflegen tiefer zu sein als Selbstmordschnitte. Letztere verlaufen gewöhnlich quer von links oben nach rechts unten; nur drei Fälle von Längsschnitt sind bekannt. Der Sitz ist meist über dem pomum Adami. Die Tiefe ist sehr verschieden; bei älteren Leuten bietet der verkalkte Kehlkopf erheblichen Widerstand. Es ist zweimal sogar vorgekommen, dass Selbstmörder sich selbst den ganzen Kehlkopf exstirpierten. Besonders bei geringer Weichteilverletzung entsteht oft ein Emphysem des Subkutangewebes, das enorme Ausdehnung erreichen kann. Die Hauptgefahr droht von der Blutung, die auch dann bedeutend zu sein pflegt, wenn keine grösseren Gefässe verletzt werden. Die grossen Gefäss- und Nervenstämme werden nur selten in Mitleidenschaft gezogen; jedoch wird öfters der Recurrens getroffen. Die Epiglottis kann durchschnitten werden, auf die Glottis herabfallen und so Erstickung verschulden. Eine Infektion kann den Wundverlauf komplizieren (Erysipel, Abscess, Glottisödem). Als Folgen der Wunde sind Luftfisteln und die seltenen Oesophagus-Trachealfisteln zu nennen, ferner schiefe Heilung der Epiglottis, die ein Schluckhindernis bedingen kann, endlich cicatricielle Stenosen, meist als unvollständiges Diaphragma erscheinend, peripher dicker als in der Mitte. Die Stenose entwickelt sich ziemlich schnell, 1—8 Wochen nach der Verletzung.

Die Behandlung hat in frischen Fällen zunächst die Stillung der Blutung und Sicherung der freien Atmung im Auge. Ist die Epiglottis durchschnitten, so muss sie gehoben werden; zeigt die durchschnittene Trachea Neigung, ins jugulum hinabzusinken, so muss sie gehoben und fixiert werden. Blutung steht nach vorläufigem Anlegen einer Kanüle. Besteht keine augenblickliche Gefahr, so soll man nähen, und zwar vom Grunde aus mit Drainierung der Wunde. Trotz primärer Naht kann aber Stenose entstehen, (wie in einem von Henrichsen mitgeteilten Fall). Genaue Beobachtung ist daher erforderlich. Liegt der Schnitt in unmittelbarer Nähe der Glottis, so ist prophylaktische Tracheotomie am Platze (Glottisoedem).

Ist einmal Stenose eingetreten, so kann sie entweder intralaryngeal behandelt werden (durch Aetzung, Exzision, Durchschneidung, Dilatation) oder nach Spaltung der verengten Stelle (Laryngo- oder Tracheofissur) durch Exzision und nachfolgende Nacht, oder endlich durch Resektion des stenosierten Teils der Trachea und zirkuläre Naht. Fisteln oder Defekte verlangen plastische Operationen.

A. Meyer (Berlin).

Zur operativen Behandlung der Hernien.

(Edward Deanesley. Brit. med. journ., 1905, 17. June.)

In einer früheren Veröffentlichung hat Deanesley den Standpunkt ver-



treten, dass die Meinungen über die Behandlung der Hernien deswegen auseinandergehen, weil über ihre Aetiologie irrige Ansichten vorwiegen. Die gewöhnliche Anschauung geht dahin, dass die Hernie das Resultat einer Anstrengung sei, dass daher viele Fälle für eine dauernde Radikalheilung nicht zugänglich seien, dass selbst in günstigsten Fällen der Operation früher oder später ein Rezidiv folgt, weil die primäre Ursache, die Anstrengung nicht ausgeschaltet werden kann. Deanesley vertritt dagegen die Anschauung, dass die Hernie im wesentlichen einer fortbestehenden Existenz eines peritonealen Sackes, einer kongenitalen Missbildung wie einem Meckel'schen Divertikel die Entstehung verdankt. Die Hernie ist daher heilbar durch radikale Entfernung des Sackes ohne Verletzung anderer Gewebe. Er belegt diese Ansicht durch einen kurzen Bericht über 142 Operationen, deren Ergebnis er zwei Jahr und länger nach der Operation verfolgt hat. Die Fälle zeigen in der Tat, dass der Sack in 95 Proz. der Fälle unbeschadet der Grösse und Dauer oder des Alters der Hernie radikal entfernt werden kann. Diese 142 Hernien fanden sich bei 130 Patienten. Bei 12 wurde die Operation an beiden Seiten vorgenommen. Der jüngste Patient war 3 Monate alt, der älteste 70 Jahre, 34 unter 15 Jahren und 11 über 50 Jahren, zwei Kinder waren unter 2 Jahren. Mit Ausnahme von Strangulationen kam nur ein Todesfall vor wegen Pneumonie bei einem 18 Monate alten Kinde nach doppelseitiger Operation. 11 Operationen bezogen sich auf Femoralhernien, die übrigen auf Inguinalhernien, unter diesen waren 3 direkte. 15 Patienten entzogen sich der weiteren Beobachtung. Von den übrigen war nur 6 Mal ein Rezidiv aufgetreten, weniger als 12 Monate nach der Operation. Sie wurden von neuem operiert und blieben 15 Monate nach der zweiten Operation frei vom Rezidiv. In allen Fällen mit Ausnahme eines, in welchem eine gewöhnliche Ventralhernie vorlag, glich die zweite der ursprünglichen genau, unter Neubildung eines Peritonealsackes. Wahrscheinlich war der ursprüngliche Sack nicht völlig obliteriert. In keinem Falle war die neue Hernie grösser als die erste und leicht mittelst Bruchband zurückzuhalten. Obwohl in ungefähr 5 Proz. leichte Eiterungen auftraten, konnte bei keinem Rezidive eine solche konstatiert werden.

Deanesley betont, dass das Alter des Patienten, die Grösse und das lange Bestehen der Hernie die erfolgreiche operative Behandlung der Hernie nicht beschränkt. Von 11 Patienten über 50 Jahren hatte keiner ein Rezidiv. Viermal handelte es sich um Femoralhernien mit Einklemmungen. Von den anderen 7 waren 2 grosse Skrotalhernien bei Männern über 60 Jahren mit erschlafftem Abdomen. Einmal enthielt die sehr grosse eingeklemmte Hernie bei einem 70jährigen Manne die Blase, einmal lag eine direkte Inguinalhernie bei einem Manne zwischen 60 und 70 Jahren vor, einmal zugleich eine grosse Hydrocele, nur 2mal eine unkomplizierte Inguinalhernie mässiger Grösse. Alle 11 Patienten sind am Leben geblieben und bedürfen keines Bruchbandes seit der Operation.

Unter den Operationsmethoden gibt Deanesley der Kocher'schen den Vorzug.

v. Boltenstern (Berlin).

Ein Fall von akuter Magendilatation nach einer Nierenoperation.

(Mr. Gadgil, Hauschirurg am Trimtsby u. District-Hospital. The Lancet, 29. 7. 05, S. 292.)

Es handelt sich um eine 36jährige Frau, welche mit Anurie seit drei Tagen, Uebelkeit und 38° Temperatur aufgenommen wurde. Die Untersuchung ergab einen faustgrossen Tumor in der rechten Lumbarregion, fluktuierend und weich. Mr. Turner, der der Patientin einige Jahre vorher die linke Niere exstirpiert hatte, entschied sich wegen Pyonephrose zur sofortigen Operation. Ein Lumbarschnitt förderte eine reichliche Menge



Urin mit Eiter, jedoch keinen Stein, aus der Niere zu Tage. Drainage der Wunde, Abfall der Temperatur am nächsten Tage; Abgang von Urin durch die Urethra, Erbrechen ziemlich profuser dunkelroter und brauner Massen; 42 Stunden nach Operation Exitus.

Sektionsbefund: Adhaerente Nierenkapsel infolge abgelaufener Entzündung; 2 Steine, von der Grösse einer Flintenkugel und etwas kleiner, einer im Becken, der andere im Gewebe; erweitertes Nierenbecken. Den merkwürdigsten Befund bot der Magen, dessen untere Kurvatur weit unter dem Nabel lag, dessen Wandungen ausserordentlich verdünnt waren und der mit schmutziger Flüssigkeit voll gefüllt war.

Dass die Dilatation akut war, geht daraus hervor, dass die Kranke vorher nicht im Geringsten über Magenbeschwerden klagte; die Anurie war nicht die Folge etwa einer Kompression der Urethra durch den voll gefüllten Magen, denn schon nach der Operation passierte ja Urin den Urether. Auch konnten sie die später gefundenen Steine aus gleichem Grunde nicht verursachen. Irgend eine Behandlung des Magens, dessen Dilatation in vivo nicht festgestellt wurde, war nicht vorgenommen worden, hätte sehr wahrscheinlich auch keinen Nutzen gebracht. von Schnizer.

Die Therapie der Prostatahypertrophie.

(F. M. Oberländer. Deutsche med. Wochenschr., 29, 1905.)

Oberländer unterscheidet drei Stadien der Prostatahypertrophie, das erste ist charakterisiert durch das periodisch erschwerte Harnlassen und Abnahme der Blasenkraft ohne eigentliche Harnverhaltung, das zweite durch gesteigerte Abnahme der Blasenkraft und das Vorhandensein von inkompletter Harnverhaltung und das dritte durch komplette Harnverhaltung.

Die Therapie besteht im Anfangsstadium in der Verabreichung milder Abführmittel und Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr. Es sind rektale Einläufe oder Suppositorien von Jod und vielleicht Ichthyol zu versuchen. Wirksamer sind warme Sitzbäder oder Kamillenteesitzbäder (37,5° C., mindestens 30—60 Minuten lang mit anschliessender Bettruhe).

Gleichzeitige Erkrankungen der Urethra sind mit endourethralen Waschungen, Coupieren u. s. w. zu behandeln. Massage der Prostata ist besonders bei empfindlicher Prostata indiziert.

Im Stadium der ausgebildeten Blasenschwäche wird der unter peinlicher Antiseptik auszuführende Katheterismus notwendig. Etwa schon bestehende Blasenkatarrhe sind mit antiseptischen Spülungen (warmer 2,5%iger Borlösung, schwachen Argentumlösungen u. s. w.) zu behandeln. Innerlich ist Urotropin in solchen Fällen zu geben.

Der regelmässig ausgeführte Katheterismus lässt in der Mehrzahl der Fälle chirurgische Eingriffe entbehrlich erscheinen, die Operation der Zukunft ist die Prostatektomie. Dieselbe schafft jedoch (perineal oder suprapubisch ausgeführt) grosse Wunden und stellt an die Kräfte des Kranken beachtenswerte Anforderungen. Die Bottinische Operation ist durch die Prostatektomie immer mehr in den Hintergrund gedrängt worden. Menzer (Halle a. S.).

Ueber Lokalanästhesie.

(E. Impens. Dtsch. med. Wochenschr., 29, 1905.)

Bei den Gefahren, welche die Kokainanästhesie mit sich bringt, und bei den Nachteilen, welche das weniger schädliche Stovain noch hat, bemühte sich Impens im Verein mit Fritz Hoffmann ein besseres Anaestheticum darzustellen. Er stellte das Alypin, das primäre salzsaure Salz des Benzoyltetramethyldiaminoaethylcarbinols, dar.

Es soll den Vorzug haben, ein neutral reagierendes, in Wasser leicht

lösliches Lokalanaestheticum zu sein, und bei
in der Wirkung bedeutend weniger giftig al
Mydriase, keine Akkommodationsstörungen
hervorrufen.

Resection des Ganglon cervicale superior des S
Gesichts-Neuralgi

(Delbet, Paris. La Semaine Médicale, N

In der Sitzung der Chirurgischen Gesell
Delbet über 3 Fälle von rezidivierender G
die genannte Operation endgültig geheilt wur
Abtragung des Ganglion Gasseri erfolglos die

Die Nadel der Pravazspritze kann vorzüglich zur
Man sticht sie durch die zu vernähenden Hautpartien,
wie er sich immer in dem Kasten der Pravazspritze
der Kanüle finden wird, zieht nun die Nadel zurück u
enden. Man wiederholt dies Verfahren, so oft als die
in St. Etienne hat es einen doppelten Vorteil. Man k
Instrumente anlegen und zwar in weniger schmerzhaft
Nadel. (Bull. gen. de Ther., 1905, T. CL., 1.)

Gynäkologie und Gel

Zur Aetiologie der El

(William S. Stone. Medical Ne

Stone stimmt den Dienst'schen Auffa
der Eklampsie nicht bei. Das häufige Auftrete
Monaten der Schwangerschaft, das häufige A
und das Aufhören der Erscheinungen nach d
der Entbindung liefert den Beweis für den f
Infolge des unverhältnismässigen Wachstums d
schaft finden sich retrograde Produkte des I
auf die Mutter durch die Plazenta übertrag
fötalen Nieren nicht funktionieren. Diese föt
nur gering an Menge sind, schädlich für der
sie direkt in den allgemeinen Kreislauf überg
dieser Gifte durch Insuffizienz des Herzens, c
wird, werden sie zurückgehalten und verur
grössere Insuffizienz dieser Organe, infolge
ihren Stoffwechel zu vollführen, und daraus
Diese Gifte bilden im Blute ein Globulin und
welche das Blut gerinnen lässt, Thrombosen
Ueberproduktion des Giftes im Kinde zu Be
statt, weil es sonst sterben würde. Währen
der Krankheit annimmt, betrachtet er die La
als sekundär durch die Gifte, welche die Mut
werden. Da eine gewisse Zeit verstreicht, b
bringen, kann es in einer sehr akuten und
vorkommen, dass die Veränderungen in den
den relativ leichten Veränderungen, welc
peritonealer Sepsis gefunden werden. Viell
ein Faktor in der Entwickelung der Krankh
gelegentliche Auftreten der schwersten Forme
schaftzeit würde die Möglichkeit, dass der I
nehmbar machen.





Ueber Unfruchtbarkeit.

(A. Russel Simpson, Professor der Geburtshülfe in Edinburgh. The Practitioner, Juli 1905, S. 3—11.)

Als besondere Form der Sterilität ist zunächst die »Einkindsterilität« als erworbene Unfruchtbarkeit zu betrachten, wofür durchaus nicht immer lokale Missverhältnisse oder das Vorleben des Gatten — dessen Anteil übrigens Olshausen mit 50% entschieden zu hoch bewertet —, sondern häufig auch Fettsucht, schlechter Ernährungszustand oder nervöse Erschöpfung verantwortlich zu machen sind.

Diesen selteneren Ursachen stehen jedoch wie bei der eigentlichen Unfruchtbarkeit handgreiflichere gegenüber: krankhafte Veränderung des Hymens oder des Orificium vaginae und als deren Folge schmerzhafte Cohabitation, Entwickelungshemmungen der Vagina, spermatozoenfeindliche Absonderungen oder Neoplasmen derselben; Veränderungen ihrer Configuration oder Cystocelen, welche sehr häufig mit einer Ruptur des Peritoneums verbunden sind und welche den Eintritt der Spermatozoen ins Orificium uteri hindern. Oder aber der Uterus selbst bildet die letzte Ursache durch seine Verlagerung, Missgestaltung oder Entzündung, oder endlich durch maligne oder benigne Neubildungen. So beeinflussen Fibrome die Erzeugungsfähigkeit entschieden in nachteiligem Sinne. In Fällen, wo Vagina und Uterus nichts Krankhaftes aufweisen, klären die Tuben oder Ovarien, sei es durch Neubildungen oder Entzündungen, die Sachlage. Wenn letztere auch meist gonorrhoischer Natur sind, so braucht dies doch nicht immer der Fall zu sein. Auch Infektionskrankheiten können Entzündung und damit Verödung der Ovarien hervorrufen. Dies beweist die deutliche Abnahme der Menstruation einer jungen Frau dauernd nach Scharlach.

Bezüglich der Behandlung ist zu bedenken, dass manche dieser Ursachen in Beziehung zu einander stehen; so wird bei einer Orificiumstenose meist auch ein entzündlicher Zustand des Uterusinnern vorliegen. Wenn wir in derselben Reihenfolge, in der auch die Untersuchung am besten vorgenommen wird, vorgehen, so sehen wir, dass nicht alle Fälle einer Behandlung trotzen. Bei Vaginismus erzielt eine operative Erweiterung in Narkose und ev. Tragen eines Dilatators einige Stunden hindurch für wenige Tage oft erfreuliche Resultate.

Der medikamentöse und operative Apparat des Gynäkologen in Fällen mit Orificiumstenose des Uterus u. a. ist bekannt. Manche Fälle wie Missbildung des Uterus sind natürlich nicht zu heben; zu erwähnen ist nur noch der günstige Einfluss gewisser Mineralwässer auf die kongestiven Vorgänge im Unterleib.

v. Schnizer.

Ueber die sogenannte „Conglutinatio orificii uteri externi".

(v. Bardeleben. Arch. f. Gynäkol., 67. Bd., 1. Heft, S. 154.)

Die Lehre von der Verklebung des äusseren Muttermundes nach Nägele hat bis zum heutigen Tag verschiedene Wandlungen erfahren, indem zu dem Begriff der reinen Verklebung die Enge des Muttermundes durch Rigidität oder Entzündungen, weiterhin Anomalien des mechanischen Erweiterungsfaktors, ferner Adhärenzen des unteren Eipols hinzukamen. Typische Merkmale sind die Kleinheit des äusseren Muttermundes trotz vorgeschrittener Geburt und die leichte Erweiterungsfähigkeit ohne sonderliche Eingriffe. Die Verklebung selbst sei nur ein Tröpfchen zähen Cervikalschleims, das aus dem Cervix herausragt. Bardeleben hat für sämtliche Entstehungsarten einen Belegfall aus dem poliklinischen Geburten-Material der Charité gesammelt. Er schlägt vor, den einer Missdeutung leicht unterworfenen Begriff von Verklebung des äusseren Muttermundes ganz fallen zu lassen, und einfach von einer

Behinderung der Erweiterung des äusser
hervorgerufen werden kann durch 1. Adhär
striktur, 3. Stenose und Rigidität bei
Amnionüberfüllung.

Ueber Wellenbewegung pathologischer Pro
(H. Kisch, Marienbad. W. ı

Die Ovulation hat, wie neuere Beoba
auf die verschiedensten physiologischen Fı
Zeit der Menses die Körpertemperatur, de
die Stickstoffausscheidung gewissen Schw
grösserer Bedeutung für den weiblichen l
in der Ovulation, wie sie beim ersten E
und beim Aussetzen derselben, der Menopa
nun gefunden, dass die auf die Menarche zurü
gänge bei den einzelnen Frauen sich auffall
störung wiederholen. So ist bei Mädchen,
Herzbeschwerden zu leiden haben, fast n
sie ähnliche Beschwerden auch während d
Dasselbe gilt von den Dyspepsien, chloro
Hauterkrankungen, Psychoneurosen als Fol
Ovulation.

Diabetes und Gra
(Fels. Wiener med. Pı

Verf. reiht den von Kleinwächter mi
des Diabetes mit Gravidität einen eigenen F
die Schwangerschaft und Geburt trotz zeitv
normal von statten ging. Die Frau lebte
zugrunde ging.

Das Kind wurde rhachitisch mit pastö
Es leidet an Polyurie und Enuresis noctur
enthält bis jetzt keinen Zucker.

Haut- und Geschlecht

Die Bedeutung des Lebensalter
(Willmott Evans. The british journal of der

Der Herpes zoster kommt am häufig
unter 20 Jahren vor, danach folgen in der
wärts. Für den Herpes zoster der Kinde
epidemische Auftreten und die relativ ger
bei den mehr sporadischen Fällen von Z
starken neuralgischen Symptome auffallen.
eine verschiedene Aetiologie als Ursache
anzunehmen. Er hält den Herpes zoster der
Fällen für eine Infektionskrankheit, den de
Krankheitsbild, das durch eine Anzahl v
kommen kann.

Ueber die Behandlung der Syphilis m
(Lengefeld. W. kl.-therap. Woc

Das Oleum mercurioli ist eine Emul
Lanolin und M



löslichen zur Injektion bestimmten Quecksilberpräparaten den Vorzug haben, keine objektiven Veränderungen und Reizungen an der Injektionsstelle hervorzurufen, demzufolge dem Patienten auch keine subjektiven Beschwerden zu verursachen und vor allem an therapeutischer Wirkung hinter den bisher üblichen nicht zurückzustehen. Verf. kann diese Angaben der Entdecker mit gewissen Einschränkungen im allgemeinen bestätigen. Ueber Schmerzen wurde im allgemeinen wenig geklagt, gewöhnlich nur über Druck- und Müdigkeitsgefühl. Ausnahmen kamen aber auch vor, wo mit den Injektionen vor Schmerzen ausgesetzt und mit der Schmierkur fortgefahren werden musste. Den Eindruck eines besonders kräftigen Mittels hat das Ol. mercur. nicht immer hervorrufen können. Es wirkte dann besonders prompt, wenn nur einzelne syphilitische Erscheinungen bestanden, bei ausgebreiteteren war die Wirkung langsamer. Es dürfte bezüglich seiner Wirksamkeit mit dem Hg-salicyl auf eine Stufe zu stellen sein, von der des Calomel wird es jedenfalls übertroffen. Als Einzeldosis wird von Verf. 0,1—0,2 cm^3 in 4tägigen Zwischenräumen gegeben.

Kindler (Berlin).

Kupfer bei Syphilis.

(Price. La Médecine moderne, 1905, No. 30, S. 231. — Medical Record, 1905.)

Price schlägt vor, Syphilitikern Kupfer zu geben und zwar bei akuten Formen wie bei chronischen 0,002 Kupfersulfat pro die; man könne diese Dosis langsam steigern, je nachdem die Patienten es ertragen. — Ich habe vor 15 Jahren zu Versuchen über eingemachte Früchte längere Zeit erheblich grössere Dosen von Cupr. acet. geschluckt und kann somit bestätigen, dass die Cu-therapie wenigstens nichts schadet.

Buttersack (Arco).

Ueber Spirochaetenbefunde im syphilitischen Gewebe.

(L. Spitzer. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 31.)

Spirochaeten wurden sechsmal im Gewebssaft von Sklerosen, siebenmal in der Skarifikationsflüssigkeit von Exanthemen, zweimal in ulcerösen Spätformen nach der üblichen Färbemethode gefunden. Im Blut der betreffenden Fälle konnten sie nie gefunden werden. Bei anderen Hautkrankheiten wurden die Spirochaeten nie nachgewiesen. Ein Unterschied in der Menge der bei frischen und bei älteren Fällen vorhandenen Spirochaeten war nicht festzustellen. Auch die therapeutischen Massnahmen beeinflussten den rein morphologischen Befund der Spirochaeten nicht sichtbar.

Es wird schliesslich daran erinnert, dass das Praeputialsekret Spirochaeten enthält, die von den spezifischen Spirochaeten nur schwer zu unterscheiden sind.

R. Bernstein (Pr.-Stargard.)

Foveau de Courmelles (Bull. gen. de therap., 1905, 23) hat folgende Beobachtung über **Syphilisinfektion** gemacht. Ein Ehemann erwirbt eine gutartige Syphylis und infiziert seine sehr anämische Gattin. Diese zeigt schwere sekundäre Erscheinungen, ulzerierte Syphilide im Munde und auf der Haut. Die bei ihr wohnende Schwester, welche ihr Kind nährt, legt ihre Zahnbürste neben die der Schwester und infiziert durch Benutzung der Zahnbürste sich und ihr Kind. Die Zahnbürste wurde nur mit einfachem Wasser angefeuchtet. In einem anderen Falle, wo ein alkoholisches Zahnwässer benutzt wurde, blieb die Infektion aus.

v. Boltenstern (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Ueber die Ameisensäure.

(Capitan. La Médecine Moderne, 1905, No. 27, S. 212.)

In Frankreich spielt dermalen die Ameisensäure eine Rolle, seitdem Huchard sich dieser zuerst von Clément in Lyon gerühmten Substanz angenommen hat.

Ihre Wirkung besteht in einer E
fähigkeit, die sich für die quergestreifte
nachweisen lässt, die sich aber auch —
glatten Muskeln beobachten lässt: das
sich unter acid. formic. wesentlich leich

Auf Anregung von Clément ha
ja eine ähnliche tonisierende Wirkung
Ameisensäure untersucht und in der Tat

Die Indikationsgebiete der Ameis
gegrenzt, anscheinend eignen sich Sch
Apparat am besten dafür. Man gibt da
die (mithin 4—6 ccm von der gewöl
Wasser verdünnt und mit Zusatz von N
Einnehmens ist irrelevant.

Dem Natriumsalz entspricht 1,5 gr
kation kostet 5 Pfg. im Tag, ist also ni
werden muss, so lange das Mittel noch
ist, versteht sich von selbst.

Die perkutane J

(C. Wesenberg. Th. M

Die unangenehmen Nebenwirkunge
auf den Magen ausüben, haben seit lang
schätzte Medikament in anderer Weise
Eine Frucht dieser Versuche war das J
wird. Seine Anwendung ist aber nicht
aus ihm geht ausserdem recht langsam
hinter dem Jodkali zurück. Die Resorp
auch des Jodvasogen von der Haut aus

Hiergegen bedeutet einen wesentli
Baier u. Co. in Elberfeld hergestellt =
gelbliche ölige Flüssigkeit, enthält 80 %
Oel 1 : $1^1/_2$ und ist mit Alkohol, Aether,
mischbar. Wird das Jothion auf die
40 Minuten die erste Jodreaktion im Ha
ist das Jod dann 3—4 Tage lang nachz

Genaue quantitative Bestimmunge
Jothion resorbiert wurden.

Das reine Jothion wirkt oft Hautr
Vaselin vermengt einzureiben, besonders
Scrotalhaut handelt. Dabei wird allerdi
mit dem Fett die Resorption mit der Ze
nur lokale sondern allgemeine Jodwirku
bei der Schmierkur die Applikationsstelle

Ueber perkutane Wirkung ein

(R. Foerster. Münch. me

Die Brauchbarkeit des Isoprals, eines
mittel, innerlich verabreicht, ist durch vie
Dass es aber auch perkutan verabreicht
ruft, ist durch die Versuche von Foe
folgender Mischung: Ol. Ricini, Alcohol
ein Quantum ein, welches einer Dosis

perchap



Nach etwa 2 Stunden trat Müdigkeit ein, die noch nach 24 Stunden anhielt, fester Schlaf wurde nicht erzielt. Wenn das Mittel daher auch nicht die inneren Hypnotica verdrängen wird, so dürfte es doch unter Umständen, wenn die innere Verabreichung von unruhigen Kranken verweigert wird, am Platze sein.

Kindler (Berlin).

Aristochin bei Keuchhusten.

(H. Koeppe. D. Aerzte-Ztg., 1905. H. 9.)

Das Aristochin ist ein geschmackloses Chininpräparat, dem die Eigenschaft und Wirkung des Chinin zukommen. Es wird jedoch von Koeppe und anderen gerade beim Keuchhusten dem Chinin vorgezogen eben wegen der Geschmacklosigkeit und dann weil es leichter vertragen wird. Erbrochen wurde es allerdings auch einigemal. Verf. liess dann dieselbe Dosis sofort noch einmal geben, die nun im Magen blieb. Diese continuierliche consequente Darreichung des Mittels scheint für den Erfolg wichtig zu sein, ein Aussetzen brachte sofort Verschlimmerung. Ferner ist es nötig die Dosen nicht zu klein zu nehmen. Verf. gibt bei Kindern unter einem Jahr 0,25 3—4mal tgl., über ein Jahr alte bekommen 0,5 gr ebenfalls 4mal tgl., danach wurde zur Lösung des Mittels eine Salzsäuremixtur verabreicht.

Kindler (Berlin).

Metallfermente.

(Robin. Bullet. méd. 1905. No. 55. S. 645.)

Wenn man einem Gesunden oder Kranken irgend ein Metallferment einspritzt (gleichviel ob Gold, Palladium u. s. w.), so tritt eine beträchtliche Leukolyse auf, die sich hauptsächlich auf die polynukleären Formen erstreckt. Zugleich steigt im Urin die Harnsäure und der Gesamt-N, sowie das Verhältnis von Harnstoff-N : Gesamt-N. Robin nimmt an, dass die Metallfermente durch Zerstörung der Leukocyten wirken, welche viel Katalase enthalten. Bemerkenswert ist dabei, dass bei Krebskranken derlei Injektionen zwar auch eine erhebliche Leukolyse hervorrufen, aber ohne die Veränderung des Harns; bei ihnen enthalten die Leukocyten demnach keine Katalase.

Buttersack (Berlin).

Neue Bücher.

Atlas typischer chirurgischer Operationen für Aerzte und Studierende. Von P. Bockenheimer u. F. Frohse. 4. Lieferung, Jena, Fischer, 1905.

Das Werk schreitet gleichmässig fort. Die 37.—48. Tafel gibt die operative Behandlung der Halsphlegmone, die Sektio alta, die Laminaektomie wieder, um dann zur Chirurgie des Darmes überzugehen. Anlegung eines künstlichen Afters, einer Kotfistel, Darmresektion und Gastroenterostomie werden in Bild und Text geschildert. Die letzte Tafel der Lieferung wendet sich dann wieder der Herznaht zu. Das den ersten Lieferungen gespendete Lob gilt auch für diese Lieferung. Eine Besprechung und Würdigung des ganzen Wertes wird eingehend nach dem Erscheinen der beiden letzten Lieferungen erfolgen.

Hocheisen.

Lehrbuch der Intoxikationen. Von Rudolf Kobert. 2. durchweg neu bearbeitete Auflage. Bd. II. Stuttgart 1904. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 9 Mark.

Die vorliegende Neubearbeitung des rühmlichst bekannten Lehrbuches erschöpft wohl das Material, das wir in der ganzen Literatur gegenwärtig besitzen. Was das Buch für den Kliniker und Arzt, ausser dem

rein wissenschaftlichen Arbeiter, so we
Berücksichtigung der Symptomatologie, de
allem der Therapie. Man merkt auf je
nur ein hervorragender Theoretiker, sond
den praktischen Verhältnissen gehabt ha
ist vorzüglich; vor allem verdienen die
bildungen hervorgehoben zu werden.

Analyse spectrale des urines normales et
Paris, Rousset 1905.

Die Spektralanalyse scheint mehr
normaler und pathologischer Flüssigkeiten
die Vorteile der Methode liegen auf der

Jetzt hat Parmentier ein Buch
schliesslich mit spektralanalytischen Studie
zuerst die im Harn gelösten festen Kö
die am normalen, pathologischen oder du
gemacht worden sind. Den Harn- und
Kapitel gewidmet.

Schliesslich beschreibt Parmentie
tativen Bestimmung der Pigmente und s

Die Klarstellung der verwickelten
Mühe kosten; allein es wird sich lohnen

Wochen- und Säuglingspflege. Erste
Krankenpflege von Professor Dr. Salz
August Hirschwald

Salzwedel ist einem glücklichen
Säuglingspflege als besonderes, für sich kä
Handbuch der Krankenpflege herauszuge
züge entsprechen den an der Bumm's
Kinderklinik geübten und sind klar und
Geister dargestellt. Die neuerdings in A
Auswaschen des kindlichen Mundes vor
lassen, ist in das Büchlein aufgenomme
meist in der geschilderten Weise geübt,
auflage darauf hinweisen, dass in der B
Jahr mit gutem Erfolg anders verfahren
Pflegepersonal zu verhüten, wird nach d
sterilen Wattebausch umhüllt, der bis
Nabels unberührt bleibt. Das Kind wir
Für die Ernährung ist eine über die erste
tabelle beigefügt. Da die Obliegenheit
pflegerinnen genau abgegrenzt sind und
des Arztes beginnt, kann das Büchlein
dem Pflegepersonal, sondern auch den

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M.
in Berli
Druck von Albert K



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 27. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 20. Septbr.

Referate und Besprechungen.

Physiologie.

Synästhesie.

(Henry Lee Smith, Baltimore. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, No. 172, Juli 1905, S. 258—263.)

Synästhesieen, sekundäre oder Sensations-Assoziationen sind konstante und unwillkürliche subjektive Eindrücke assoziiert mit wirklichen Perzeptionen. In begrenztem Grade kann man sie wohl mal finden, aber Fälle mit zahlreichen wohlangedeuteten Erscheinungen sind selten.

Als Tonfühlen ist die bekannte Schauersensation beim Kratzen eines Griffels auf einer Schiefertafel u. a. bekannt. Das sogenannte Farbenhören und Tönesehen, die konstante, unwillkürliche Gesichtsempfindung einer bestimmten Farbe beim Hören eines bestimmten Tones ist schon seltener. Hinter den älteren Forschern sind Göthe, Hofmann und Sachs anzuführen. Als Nussbaumer seine eigenen Empfindungen vor einer Gesellschaft Gelehrter in Wien preisgab, nahm ein bedeutender Neurologe eine geistige Störung an; er blieb aber gesund. Bleuler und Lehmann haben 12,8% einer grösseren Untersuchungsreihe mehr weniger synästhetisch gefunden. Von anderen Beobachtern sind Galton und Fechner, in Amerika Baldwin und Miss Calkins zu nennen. Das erschöpfendste Werk darüber hat Flournoy geschrieben.

Farbensensationen bleiben konstant bei derselben Person, variieren aber in ihrer Art bei verschiedenen Individuen. So kann z. B. der Ton des Vokals a beim einen rot, beim anderen blau sein. Gewöhnlich erregen die tiefen Töne dunkle unreine, die hohen helle ausgesprochenere Farbenempfindungen. Bezüglich dieser ist auch die Art des Tones sehr individuell. Bald sind es nur Vokaltöne, bald der Klang einer Stimme, bald musikalische Töne, Tage, Nummern, Jahreszeiten, Gerüche, Geschmack, Gefühl, welche je dem individuellen Empfinden entsprechende Farben auslösen. Manche Leute können auch bei raschem Lesen allein durch falsche Farbenempfindung unorthographische Worte entdecken. Wenn sich in der Empfindung Licht statt einer Farbe mit einem Ton verbindet, so haben wir den sogenannten Photismus; Phonismus jedoch, wenn eine Farbe oder ein bestimmtes Bild einen Ton suggeriert. Sänger sollen ihre Stimme ganz genau eingestellt haben, wenn sie an eine bestimmte Farbe oder Farbenschattierung dachten, und von Violinisten ist eine ähnliche Methode, ihre Instrumente zu stimmen, bekannt. Galton berichtet von einem Mann, welcher die Farben einer lebhaft kolorierten Tapete als Silben und Töne las.

Farben hören hat eine beunruhige
Eine andere interessante, aber häu
Zahlenform, deren Charakteristicum eine
oder wichtigen Ereignissen und gewiss
darstellt. Sie sind häufig ein nicht zu ver
Bezüglich der wahren Natur die
Positives. Die einen halten sie für path
bei Gesunden häufiger als bei Kranken
sie sicherlich nicht krankhaft, wenn au
obgleich subjektiv, doch keine Halluzin
Faktor dabei. Das grössere Kontingen
Die von Jugend auf bestehenden sind
später erworbene; mit zunehmendem Al
Es folgt ein Bericht über eine sy
licher — und 3 Töchter, 2 Söhne. Der
Jugend in seinem Empfinden den To
Alphabets mit einer bestimmten Farben
beispielsweise f, j, k, v, x rot-braun, o
empfangen ihre Farben von einzelnen
seiner Familie ist ihm kein ähnlicher Fa
ähnliche Empfindungen. Seinen Kinder
seinen Empfindungen erwähnt. Die ältes
Erscheinungen, jedoch ist das Temperat
herabgesetzt, der stereognostische Sinn is
eine Kombination von Farbenhören un
gesetzten stereognostischen Sinn. Der j
zwischen menschlichen Charakteristicis m
Tönen eigen. Die beiden Söhne bieten v
ist Geruch- und Geschmackssinn voll e
intellektuell weit über dem Durchschnitt
Es ist hier der Platz, an die Mahn
welche ihre Assoziationsempfindungen zu
oder gar in der Schule deswegen zu bestr
Literaturverzeichnis.)

Die Wahrnehmung von

(F. W. Edridge-Green. Brit.

Zuerst entwickelt sich der Lichtsinn.
dieser Entwickelung werden alle Stadien
heit durchgemacht. Wenn nur wenig
Zentrum vorhanden sind, können nur
kleinsten Wellenlänge, rot und violett un
erscheint fast ganz grau, aber mit ein
Violette am anderen Ende. Je nach d
und nach der Zunahme der farbenemp
schwindet das neutrale Spektrum und die
mehr hervor. Dann tritt als dritte Farbe
und orange. Bei der weiteren individu
scheint endlich die siebente Spektralfarbe
Die Fälle von Farbenblindheit bild
ander durchaus verschieden sind, obwohl
vorkommen können. In der ersten ist s
verloren gegangen. In der zweiten ist
die Farbenempfindung ist mangelhaft. In

nicht oder nur unvollkommen perzipiert. Beide Gruppen entsprechen den analogen Zuständen bei der Tonempfindung, die erste denen, welche unfähig sind, sehr hohe und sehr tiefe Töne zu hören, die zweite denen, welche ein sog. mangelhaftes musikalisches Gehör besitzen. Die farbenblinden Individuen bilden nun eine Reihe, an deren einem Ende die Normalsichtigen, an deren anderem Ende die total Farbenblinden stehen. Edridge-Green klassifiziert die Farbenblinden nach der Anzahl von Farben ihres Spektrums: normalsichtige sind hexachromisch, die, welche fünf Farben sehen, pentachromisch u. s. w., tetra-, tri-, bi- und monochromisch, oder total Farbenblinde. Bei den 6 Farben der Normalsichtigen handelt es sich um die primären Farben. Sie können natürlich die mannigfaltigsten Schattierungen unterscheiden, z. B. Gelbgrün, welches keine primäre Farbe ist. Bei der Untersuchung des Spektrums, so dass nur ein kleiner Teil dieses gleichzeitig gesehen wird, erscheint eine Reihe von monochromatischen Streifen, welche bei verschiedenen Personen je nach ihrer Farbenperzeption verschieden sind. Personen mit guter Farbenperzeption können ungefähr 18 monochromatische Flecken im Spektrum sehen, die mit sehr guter Perzeption etwas mehr und die mit mangelhaftem Farbensinn eine geringere Zahl, je nach dem Defekt. Die Defekte der Farbeperzeption werden einmal durch periphere Ursachen, wie Absorption im Augeninnern, Mangel der Sehsubstanz bedingt. In anderen Fällen ist die Farbenblindheit durch mangelhafte Entwickelung des farbenempfindlichen Zentrum im Gehirn verursacht. Farbenblindheit ist nur der Ausdruck eines früheren Stadiums der Entwickelung des farbenempfindlichen Zentrums. Hinsichtlich der Farbemischung muss man annehmen, dass der Sehpurpur wie andere photochemische Substanzen wirkt und verschieden beeinflusst wird, je nach der Intensität des Lichtes. Rot und grün gibt gelb, aber je nach der Menge der helleren Farbe des Grüns unterscheidet sich der Farbenton des Gelb. Zusammengesetzte Farben geben allerdings dasselbe Resustat wie die einfachen, aus welchen sie entstanden sind. Die Schattierung wird oft nicht durch Hinzufügung selbst einer beträchtlichen Menge einer Farbe geändert.

Dass die Farbenempfindung vom Zentrum des Gesichtsfeldes aus allmählich abnimmt, mehr und mehr Farbenblindheit eintritt, stimmt damit überein, dass die Macula in einem höheren Entwickelungsstadium sich befindet.

Die Kontrastfarben können abhängig sein vom farbenperzipierenden Zentrum im Gehirn und von Farbenermüdung der Retina und des Gehirnes.

v. Boltenstern (Berlin).

Studien über die Bedingungen der Acetonbildung im Tierkörper.

(G. Satta. Beiträge z. chem. Physiol. u. Pathol., Bd. VI, H. 8.)

In der klinisch so überaus wichtigen Frage über die Bedeutung und Herkunft der Acetonkörper — Aceton, Acetessigsäure, β-Oxybuttersäure — hat sich in den letzten Jahren eine bedeutende Wandlung der Anschauungen vollzogen. Ausser der gegenwärtig am besten gestützten Auffassung über die Herkunft dieser Substanzen aus dem Fett — Körper- und Nahrungsfett — hat man die Erfahrung gemacht, dass es eine Reihe von chemischen Stoffen gibt, welche die Produktion dieser Substanzen verhindern oder ihre Oxydation beschleunigen. In erster Linie kommen hier die Kohlehydrate in Betracht. Es hat sich gezeigt, dass Acetonurien aus verschiedenster Ursache — Hungeracetonurie, Acetonausscheidung im Fieber, im Diabetes etc. — beträchtlich vermindert werden oder sogar ganz verschwinden, wenn genügende Mengen von Kohlehydraten im Organismus zersetzt werden. Satta hat in der vorliegenden Arbeit eine weitere Zahl von Stoffen, die den Kohlehydraten nahestehen, auf diese Fähigkeit geprüft und dabei zum Teil in Bestätigung

bereits vorliegender Versuche festgestellt, dass Glyzerin, Weinsäure, Milchsäure, Citronensäure, Malonsäure in Mengen von 40 bis 100 g per os gegeben, die Acetonkörper-Ausscheidung beträchtlich herabsetzen. Ueber den der Wirkung zugrunde liegenden Mechanismus lässt sich Bestimmtes nicht aussagen; es ist möglich, dass diese Stoffe durch ihre direkte Oxydation — sie sind alle leicht oxydabel — die Zersetzung der Fette und damit die Bildung der Acetonkörper zurückdrängen oder dass sie erst zu Zucker werden und dann wie Zucker selbst wirken. Es ist aber auch möglich, dass die genannten Substanzen mit Aceton oder seinen Vorstufen Synthesen eingehen, die der Oxydation leichter zugänglich sind. — Bezüglich des Entstehungsortes vertritt auch Satta die Auffassung, dass die Acetonkörper in den Zellen des Organismus, wahrscheinlich den Drüsen, gebildet werden und nicht im Darm.

Mohr (Berlin).

Forschungen über das Volumen der Zellen.

(G. Levi. Sitzungsber. der Acc. Med.-fis. fiorent. v. 15. Dez. 1904, Lo Sperimentale, 1905, H. 3 u. 4.)

Bei Untersuchungen an Ganglienzellen wurde Levi darauf aufmerksam, dass das Volumen dieser Elemente bei den einzelnen Tieren in einem gewissen Verhältnis zur Körpermasse steht. Daraufhin untersuchte er methodisch eine grosse Reihe von Organen verschiedenster Wirbeltiere mikrometrisch. Wünschenswert wäre dabei gewesen, das Zellvolumen direkt zu bestimmen; doch begegnet dies unüberwindlichen Schwierigkeiten, und es blieb nichts übrig, als das Mittel zweier Durchmesser zu vergleichen. Zweifellos gibt es dabei viele Fehlerquellen; die in der Fixation liegenden suchte er durch Anwendung der gleichen Fixationsmethode zu eliminieren; eine andere nicht zu umgehende Fehlerquelle liegt in den durch die Funktion bedingten Veränderungen der Zellen. Auch diese genauen Forschungen bestätigten, dass das Volum der Nervenfasern, Ganglienzellen, Linsenfasern u. a., in geringerem Grade auch der gestreiften Muskelfasern, Beziehungen zur Körpermasse aufweist. So z. B. schwankt die Grösse der Belegzellen des Magenfundus zwischen 13,5 μ bei vesperugo noctula und 20 μ beim Hund: die Zellen der Spinalganglien erreichen ein Maximum von 100 μ beim Rind und ein Minimum von 26 μ bei pachiura etrusca, einem kleinen Insektenfresser; diese Zahlen beziehen sich auf die jeweils grössten Zellen des betreffenden Organs. Ob ausser der Beziehung zur Körpermasse auch noch eine solche zur Stellung des Tiers im phylogenetischen Stammbaum besteht, diese Frage zu entscheiden, reicht das Material nicht aus.

Wie lässt sich nun die Beziehung zwischen Körpermasse und dem Volum gewisser, spezifischer Zellen erklären? Nach dem Spencer'schen Gesetz können die Zellen ein gewisses Volumen nicht überschreiten, weil, während die Oberfläche entsprechend dem Quadrate wächst, das Wachstum der Masse dem Kubus entspricht, und daher gegenüber dieser Vermehrung der Masse die Ernährungsbedingungen allzu ungünstig werden. Demgemäss schwankt das Volumen der meisten Zellarten bei den verschiedenen Tieren in ziemlich engen Grenzen; während des Embryonalstadiums teilen sie sich eben, nachdem sie ihr Volumenoptimum erreicht haben, und das Wachstum der Organe findet so durch Vermehrung der Zellen, nicht durch Grössenzunahme derselben statt. Nur in speziellen Fällen, in den Organen nämlich, in denen, wie im Nervensystem, sehr früh eine Differenzierung der Elemente statthat, verlieren die differenzierten, spezifischen Zellen die Fähigkeit der Vermehrung; die Vergrösserung der betreffenden Organe erfolgt dann einerseits durch Vermehrung der nicht differenzierten Elemente, andererseits aber durch Volumzunahme der spezifischen Elemente, und es ist bekannt, dass



z. B. Ganglienzellen und Nervenfasern sich während des ganzen Embryonallebens vergrössern. Die Untersuchungen Levi's zeigen, dass diese Volumvermehrung der spezifischen Zellen um so grösser ist, ein je grösseres Volum das betreffende Organ erreicht, also im allgemeinen je grösser die Körpermasse des betreffenden Tieres ist. M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber den Zucker im Blut.

(R. Lépine et Boulud. Académie des Sciences, 3. Juli 1905 — Le Progrès médical No. 29, S. 462.

Seit Ludwigs Untersuchungen hat man angenommen, dass aller Zucker des Blutes sich im Serum befinde und dass in den geformten Blutelementen keiner oder nur Spuren enthalten seien. Den beiden französischen Forschern gelang nun der Nachweis, dass bei schnellem Arbeiten, bevor die Blutzellen Zeit haben zu zerfallen, sich auch in ihnen Zucker findet und zwar beinahe soviel als im Serum. Bei reichlicher Zuckerzufuhr stapeln sie denselben auf, und in bestimmten Fällen, z. B. bei akuter Alkoholvergiftung enthalten sie mehr davon als das Serum.

Mit ihren Methoden gelang ihnen auch der Nachweis, dass die Glykuron-Säure ausschliesslich in den Zellen enthalten ist und gar nichts davon im Serum.

Buttersack (Arco).

Ueber die entgiftende Funktion der Leber.

(C. J. Rothberger. Wiener klin. Wochenschr., 1905. No. 31.)

Rothberger unterscheidet eine Entgiftung im engeren Sinne, bei der das Gift zerlegt oder in eine ungiftige Modifikation umgewandelt wird, und eine Entgiftung im weiteren Sinne, wenn durch das betreffende Organ das Gift entweder in ein Exkret überführt, oder an Organzellen gebunden, oder durch normales Blut verdünnt, oder — bei korpusculären Giften — von Leucocyten aufgenommen wird. Bei der Leber kommen alle diese Entgiftungsvorgänge tatsächlich vor; als Beispiel für Entgiftung im engeren Sinne wird die Paarung giftiger aromatischer Substanzen angeführt; für die Entgiftung im weiteren Sinne wird an die Retention von Schwermetallen, an die Aufnahme von Indigokörnchen durch bewegliche Zellen und dergleichen mehr erinnert. Ueber die Art der Entgiftung von Pflanzenalkaloiden gehen die Auffassungen der Autoren noch ziemlich weit auseinander; jedenfalls tritt Rothberger der Minkowski'schen Ansicht bei, nach der die Erhaltung der normalen Säftemischung der gemeinsamen Arbeit sämtlicher Organe zugeschrieben werden müsse. Gegen eine entgiftende Funktion der Leber bezüglich der im Darm sich bildenden Fäulnisstoffe sprechen die Versuche an Hunden, bei denen durch Anlegung einer Eck'schen Fistel die Leber aus dem Portalkreislaufe ausgeschaltet wurde. Diese Hunde blieben leben; es wird dies dadurch erklärt, dass die Darmwand die Gifte nicht passieren lässt.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Neuer Beitrag zum Studium der funktionellen Unabhängigkeit der Leberlappen.

(M. Pincherle. Acc. Med-Fis. fiorent., 6. April 1905, Lo Sperimentale, 1905, H. 3 u. 4.)

Vielfach haben sich in letzter Zeit besonders französische Autoren mit der Frage der funktionellen Unabhängigkeit der einzelnen Lebergebiete beschäftigt, von denen der linke Lappen mehr mit Magen und Milz, der rechte mehr mit Darm und Pankreas in Beziehung stehen sollte. Pincherle verwendete bei der Prüfung dieser Frage Phosphoröl, das er nach Unterbindung des Pylorus teils in den Magen, teils in den Darm brachte. Von 5 Tierversuchen gelangen drei, zwei, in denen der Phosphor in den Magen, einer, in dem er in den Darm gebracht worden war, und in der Tat fand sich in



beiden ersteren Fällen die fettige Degeneration mehr im linken, in letzterem mehr im rechten Leberlappen. M. Kaufmann (Mannheim).

Die Wirkung der Verschiebung des täglichen Lebensganges auf den Rhythmus der Temperaturkurve.

(Rob. Banks Sibson, New-York. The american journal of the medical sciences, Juni 1905, No. 339, Seite 1048—1059.)

Die Verschiebung des täglichen Lebensganges um einen Zeitraum von einem halben Tag auf einer Reise von New Haven nach Manila — die dortige Zeit ist etwa 11 Stunden früher als die New-Havener — ergab eine direkte Anpassung an den gewöhnlichen normalen Temperaturverlauf, in 2 Fällen (1 Eigenbeobachtung). Dasselbe Resultat ergab ein etwa 6 Wochen dauernder Aufenthalt auf den Philippinen, ebenfalls mit Verschiebung des täglichen Lebensganges. v. Schnizer.

Die Pignet'sche Formel.

(Butza. Le coefficient de robusticité de Pignet. La Médecine moderne 1905, No. 28, S. 218.)

Die Exakten möchten möglichst alles in Zahlen ausdrücken, so auch die Konstitution, einen Begriff, von dem selbst Laien wissen, wie unbestimmt und unbestimmbar er ist.

Pignet hat dazu diese Formel aufgestellt: man addiere die Zahlen für Gewicht und Brustumfang und ziehe diese Summe von der Körpergrösse ab. (Also ein Mann von 172 cm Grösse und 70 Kilo Gewicht mit einem Brustumfang von 86/94 cm würde $172 - (70 + 90) = 12$ ergeben). Je grösser die Differenz, um so weniger kräftig ist der Untersuchte; Differenzen von mehr als 25 deuten auf schwache, zu chronischen Krankheiten disponierte Naturen.

Der rumänische Stabsarzt Butza hat die Pignet'sche Formel an 816 Soldaten nachgeprüft und richtig befunden. Nach einer Verfügung des Rumänischen Kriegsministeriums ist dieselbe nunmehr beim Rekrutierungsgeschäft offiziell eingeführt worden. Buttersack (Berlin).

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Krebsübertragungsversuche.

(E. F. Bashford. The growth of Cancer under Natural and Experimental Conditions. Scientific Reports on the investigations of the Imp. Cancer Research Fund No. 2, Part. II.)

Von allen Krebsübertragungsversuchen sind nur die an Mäusen geglückt. Mehr als 900 Uebertragungsversuche mit Krebsen von Hund, Katze und Ratte auf andere Individuen der gleichen Rasse waren erfolglos. Nur ein Tumor eines Hundes liess sich übertragen, und dieser erwies sich weiterhin als eine infektiöse Granulationsgeschwulst.

Unter 30000 zahmen Mäusen fanden sich 12 mit spontanem Krebs. Die gewöhnlichste Form ist das Mammakarzinom. 2 Fälle von Darmkrebs befinden sich darunter, ein Adenokarzinom des Darmes und ein Adenom vom Bau des normalen Pankreas im Mesorektum. Die Transplantationen wurden in der Weise ausgeführt, dass durch einen Troikart vermittelst eines Stilets kleine Stückchen des Tumors unter die Haut geschoben wurden. Die Primärtumoren fanden sich meist bei Weibchen, nur in einem Fall bei einer männlichen Maus. In einigen Fällen waren die Resultate der Impfung gut, in anderen schlecht und auch negativ.

Die von dem Ref. beobachtete feine Rassenempfindlichkeit des Mäusekrebses wird in grossem Massstabe bestätigt. Von einer Berliner, vom Ref. gesandten, grauen Krebsmaus der 4. Impfgeneration wurden 19 Berliner



graue Mäuse geimpft, davon 9 erfolgreich; 182 weisse Londoner Mäuse mit nur einem, nicht weiter transplantierbarem, angehendem Tumor; 142 graue Londoner Mäuse mit nur 2 positiven Resultaten. Die nächsten Impfgenerationen ergaben dagegen bessere Resultate, sodass an eine Akklimatisation des Tumors an die englische Rasse gedacht werden muss. Ebenso ging von einer Borrel'schen Krebsmaus, die in Paris 10 % erfolgreiche Impfungen gab, von 78 geimpften Mäusen in London nur eine an.

Verfasser schliesst sich der Auffassung von Jensen völlig an, dass die Uebertragung des Tumors eine reine Transplantation ist, darin bestehend, dass die übertragenen Tumorzellen einfach in dem neuen Wirt weiterwuchern, gleichsam eine Metastase in dem neuen Wirte bildend. Verfasser legt nun besonderes Augenmerk auf das Verhalten des Stromas in dem neuen Wirt und findet, dass dieses sehr bald völlig nekrotisch wird und von den fixen Bindegewebszellen des neues Wirtes durch Proliferation neu gebildet wird.

Als einen theoretisch interessanten Befund hebt Verfasser die Tatsache hervor, dass bei Tumoren verschiedener Struktur bei der Transplantation das Stroma sich immer wieder in einer für den primären Tumor charakteristischen Weise bildet. Die Bildung des Stromas muss also in einer spezifischen Weise vom Parenchym abhängen.

Als einen völligen Gegensatz zu diesen Versuchen an Mäusen betrachtet Verfasser Versuche an Hunden, die er ausgeführt hat. Eine den Tierärzten schon bekannte Erkrankung des Hundes, welche beim Coitus übertragen wird und deshalb als »infective venereal tumour« bezeichnet wird, ist der Gegenstand dieser Untersuchung. Diese Tumoren haben einen sarkomähnlichen Bau und lassen sich leicht durch subkutane Impfungen, durch Impfungen auf die skarifizierte Konjunktival- oder Vaginalschleimhaut übertragen. Es entstehen dann Geschwülste, die Bashford aber nicht für echte Sarkome, sondern für infektiöse Granulome hält. Dementsprechend demonstriert Verfasser an Schnitten, dass die Zellen dieser Geschwülste nicht aus den transplantierten Geschwulstzellen, sondern aus den proliferierenden Bindegewebszellen des zweiten Tieres hervorgehen.

Verfasser hält diese Tumoren für identisch mit den von Wehr, Geissler, Duplay und Cazin, Bellingham-Smith und Washbourne, sowie Sticker beschriebenen Hundetumoren, welche auch diese Autoren auf andere Hunde übertragen konnten, aber er betont im Gegensatz zu den meisten derselben, dass es sich nicht um einen echten Tumor handle.

Im Gegensatz hierzu hat der Mäusekrebs alle Zeichen des echten malignen Tumors. Er macht Metastasen (in der Lunge), wächst expansiv und infiltrativ. Dagegen machen die Tumoren bei den Mäusen keine Kachexie, ausser auf sekundärem Wege: Ulzeration und Infektion. In dem Modus des Wachstums zeigt der transplantierte Krebs keinen Unterschied gegenüber dem spontanen. Mäuse, bei denen eine einmalige Impfung mit Krebs erfolglos abgelaufen ist, sind für Wiederimpfungen durchaus noch empfänglich. Wiederholte Impfung vermindert nicht die Empfänglichkeit, sondern die Wahrscheinlichkeit des Gelingens der Uebertragung wird mit der Wiederholung immer grösser. Daraus folgt, dass nicht der Boden unempfänglich ist bei negativ verlaufenden Impfungen, sondern dass der jeweilige Zustand des übertragenen Zellmaterials ausschlaggebend ist.

Versuche mit Bestrahlung durch Radiumbromid führten zu dem gleichen Resultat, welches Apolant erhalten hatte, dass die Tumoren nach wiederholter Bestrahlung sich zurückbilden. Jedoch ist der Grad der Rückbildung nicht immer der Dauer der Bestrahlung proportional. Die Einwirkung des Radium verursacht eine Proliferation der Bindegewebszellen, und das wuchernde junge Bindegewebe zerteilt auch die ursprünglichen Krebsalveolen. Diesem



Stadium geht aber ein Stadium von Hämorrhagien in den bestrahlten Particen voraus. Um zu prüfen, ob diese Hämorrhagie die Vorbedingung für die späteren Veränderungen sind, wurde ohne Radium, durch Adrenalin eine solche Hämorrhagie hervorgerufen, welches infolge der Erhöhung des Blutdruckes die neugebildeten Gefässe des Tumors leicht zum Bersten bringt. Die folgenden Veränderungen waren in der Tat dieselben wie beim Radium. In seltenen Fällen kommen auch spontan derartige Veränderungen vor, jedoch genügt die blosse Nekrose der Epithelnester nicht, um die Bindegewebswucherung hervorzurufen, es kommen noch unbekannte Ursachen hinzu.

Zum Schluss gibt Verf. eine Uebersicht über die verschiedenen Theorieen der Ursache des Krebses und erörtert den Einfluss der Tierversuche auf die Erkenntnis von der Ursache desselben. L. Michaelis.

Ueber die Giftigkeit des normalen Darminhalts.

(E. Magnus-Alsleben. Beiträge zur chem. Phys. u. Path., Bd. VI, H. 11 u. 12.)

In der Klinik haben sich die von dem Darm ausgehenden Autotoxicosen im Laufe der letzten Zeit allmählich einen gesicherten Platz errungen, auch ohne dass man über die dem Symptomenbilde zugrunde liegende Ursache im einzelnen Falle klar werden kann. Auch die experimentelle Forschung hat bisher eindeutige Resultate nicht geliefert. Nach den vorliegenden Untersuchungen findet sich nun in der Tat in dem Inhalt des oberen Teils des Dünndarms vom Hunde sowie in der zugehörigen Schleimhaut nach der Fütterung von Fleisch in der verschiedensten Form, wahrscheinlich auch nach Zufuhr von Brot, Fett und Stärkemehl, anscheinend nicht von Milch und Milcheiweiss, eine giftige Substanz. Sie veranlasst bei Kaninchen nach intravenöser Injektion in kleinsten Mengen allgemeine zentrale Lähmung mit darauffolgenden Krämpfen und führt meistens den Tod durch Stillstand der Respiration herbei. Manchmal tritt während der Lähmungsperiode rasch Erholung ein, worauf die Tiere für einige Stunden gegen weitere Einspritzungen immun sind. Schickt man den durch Kieselguhr filtrierten, mit Natriumkarbonat nötigenfalls neutralisierten Darminhalt vorher durch die Leber, indem man die Injektion in eine Mesenterialvene macht, so tritt die geschilderte Wirkung nicht ein. Die Bemühungen, das Nervengift chemisch genauer zu charakterisieren ist nicht gelungen. In Wasser und verdünnter Kochsalzlösung ist die giftige Substanz löslich und wird durch Zentrifugieren mit Quarzsand und Kieselguhr nicht niedergerissen. Sie ist thermolabil, denn sämtliche Filtrate, sowohl die des Darminhalts als die der Darmschleimhaut büssen durch energisches Aufkochen in schwach saurer Lösung ihre Giftigkeit vollständig ein. Die naheliegende Annahme, dass das Gift von den Verdauungssäften geliefert würde und z. B. Trypsin wäre, was nach der ganzen Wirkungsweise nicht unwahrscheinlich ist, lässt sich nicht ohne weiteres abweisen und wird vom Verfasser auch offen gelassen. Neben diesem Nervengift findet sich im Inhalt des gesamten Dünndarms ferner regelmässig nach jeder Art von Nahrung eine Substanz, welche in kleinsten Mengen sofort eine ganz steile Blutdrucksenkung bewirkt, die sich nach höchstens einer Minute wieder völlig ausgleicht. Diese Substanz wird durch die Leber nicht entgiftet; dagegen wird sie durch Kochen in saurer Lösung ebenso wie das Nervengift zerstört. Mohr (Berlin).

Ueber die sekretorische Aktivität der Schilddrüse unter pathologischen Bedingungen.

(N. Tiberti, Lo Sperimentale 1905, H. 3 u. 4.)

Tiberti suchte durch histologische Untersuchungen einen Einblick in die Funktion der Schilddrüse zu gewinnen, und zwar dienten ihm als Unter-



suchungsobjekte die Veränderungen der Sekretionsprodukte der Drüsenepithelien, die eintraten, wenn er den Organismus unter die Einwirkung von Giften stellte, teils endogener Natur (Unterbindung des Choledochus mit Ikterus, bilaterale Nephrektomie mit Uraemie, Okklusion des Darmes), teils exogener (Inokulation von Tetanusgift). Es ergab sich, dass bei schweren Autointoxikationen die Zahl der mit Fuchsin färbbaren Granula in dem peripheren Teil der Epithelzellen wie auch die Produktion des Colloid sich vermehrte; besonders viele Granula traten bei der Urämie auf, weniger in den anderen Zuständen. Tiberti hält die Granula für die Träger der inneren Sekretion der Drüse und sieht in seinen Resultaten eine Bestätigung der Lehre, dass die innere Sekretion der Schilddrüse die Neutralisation von Stoffwechselgiften zum Zwecke hat. M. Kaufmann (Mannheim.)

Gerüche und Herzstörungen.

(Joal. Rev. hébd. de laryng., 1905, No. 17.)

Durch Geruchsempfindungen können nicht nur Atmungs-, Stimm- und digestive Störungen, Nasenbluten und Kopfschmerzen hervorgerufen werden, sondern auch Herzklopfen, Präkordialangst und -Schmerz, Schwindel und Ohnmacht. Zahlreiche Citate belegen, dass diese Tatsache schon alten Aerzten seit dem 16. Jahrhundert bekannt war. Joal teilt 14 eigene Beobachtungen mit. Stets handelte es sich um Personen von erregbarem nervösem Temperament, die eine bestimmte Klasse von Gerüchen nicht vertragen konnten, und zwar bald Blumendüfte, bald die von Parfüms und anderen wohlriechenden Destillaten (Liqueur und Konfekt), bald aber auch Fettgerüche, Gerüche von faulenden Substanzen, verbranntem Horn, Petroleum etc. Mehrfach liess sich dadurch, dass die Wirkung auch im Schlaf eintrat, nachweisen, dass Einbildung oder Gewohnheit keine Rolle spielt. Bei einer Dame war die Einwirkung zu Beginn der Regel am stärksten. Objektiv fand sich Rötung und Schwellung der Nasenschleimhaut, kleiner und frequenter Puls. Die verschiedenen Gerüche hatten durchaus keine charakteristisch verschiedene Wirkung. Der Widerspruch, der darin liegt, dass der Physiologe durch Reizung der Nase Pulsverlangsamung erzielt, während bei nasalen Reflexneurosen meist Beschleunigung eintritt, bleibt unerklärt.

Arthur Meyer (Berlin).

Ueber die Einwirkung des wässerigen Extrakts des Lobus posterior der Hypophyse auf Blutdruck und Herz.

(R. Silvestrini. Riv. crit. di Clin. Med., 1905, No. 28).

Zu den Versuchen verwendet wurde meist Hypophyse vom Ochs, gelegentlich auch vom Hammel, Schaf und Mensch; als Versuchstiere dienten Hund und Kaninchen. Der Lobus posterior wurde in einem kleinen Mörser zerstossen, dann wurden ca. 3 ccm 0,75% Kochsalzlösung hinzugefügt, und das Filtrat zur Injektion verwendet. Es ergab sich, dass der Lobus posterior eine Substanz enthält, die bei endovenöser Application zuerst ein beträchtliches Sinken und dann ein Steigen des Blutdrucks über die Norm bewirkt; der Puls wird zuerst kleiner, dann kräftiger und langsamer. Hohe Dosen töten das Tier noch in der ersten Periode unter Konvulsionen; dabei starke Miosis. Extrakte des Lobus anterior bewirkten weder ähnliche Erscheinungen noch beeinflussten sie irgendwie die Wirkung der Extrakte des Lobus posterior. Fügt man den letzteren dagegen etwas Adrenalin bei, so wird nicht nur die blutdruckerniedrigende Wirkung neutralisiert, sondern es kommt sofort zu der dem Adrenalin eigenen Blutdrucksteigerung, der dann in der zweiten Periode die von dem Hypophysenextrakt abhängige Steigerung sich addiert. — Der Umstand, dass man, besonders bei subcutaner Injektion,



lediglich die blutdrucksteigernde Wirkung des Hypophysenextrakts zur Geltung bringen kann, lässt hoffen, dass eine therapeutische Anwendung sich wird ermöglichen lassen. Denkbar ist, dass manche als Neurasthenie aufgefasste Krankheitsbilder, besonders Herzneurosen, ihren Ursprung in einer veränderten Funktion der Hypophyse haben.

M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber primäre bösartige Neubildungen der Milz.
(F. Adolph. Sep.-Abdr. der Berl. Klinik v. April 1905, H. 202.)

Adolph beobachtete bei einer 43 Jahre alten Frau eine intra vitam diagnostizierte Milzgeschwulst, deren Exstirpation wegen allzu zahlreicher und fester Adhäsionen mit den Nachbarorganen nicht gelang. Die von Weigert ausgeführte Sektion ergab ein Lymphosarkom von 26 cm Höhe, 20 cm Breite und 11 cm Dicke, die ganze Milz wog 3800 g. Metastasen fanden sich in verschiedenen Drüsen. Klinisch interessant war die Beobachtung, dass beide Nieren (der Urin enthielt etwas alb.) nach Injektion von 7,5 mgr. Phloridzin, Glukose nicht verarbeiteten, was Adolph auf eine Toxinwirkung des Tumors zurückführt. Im Anschluss an den Fall bespricht Adolph kritisch die Literatur über Milzgeschwülste. Westenhoeffer.

Ausbreitung des Krebses durch den Ductus thoracicus.
(Nathan Raw Brit. med. journ., 1905, 24. Juni.)

Raw hat öfter beobachtet, dass maligne Krankheiten die Halsdrüsen der linken Seite bevorzugen. Auch primäre Karzinome in diesen hat er bei Leuten mittleren oder höheren Alters beobachtet, ohne dass ein Infektionsherd in einem Zungen-, Mund-, Oesophagus- oder Tonsillenkrebs gefunden wurde. Obwohl er in solchen Fällen bisher die Beteiligung des ductus thoracicus nicht geprüft hat, hält er es nicht für unmöglich, dass ein latenter Krebs im Abdomen für die Drüseninfektion auf dem Wege des ductus thoracicus verantwortlich zu machen ist. Er berichtet über einen Fall, in welchem bis zur schnellen Vergrösserung der Halsdrüsen irgend welche Erscheinungen, welche für eine maligne Krankheit sprechen konnten, fehlten, vor allem mangelten irgend welche klinischen Symptome, welche auf eine Beteiligung der Baucheingeweide hinwiesen. Bei der Obduktion fanden sich im Pankreas, in den sekundären Bauchdrüsen und in den Halsdrüsen typische Drüsenkrebse. Die Entstehung der schnellen Drüsenvergrösserung lässt sich erklären, da der ductus thoracicus nahe seinem Ende von einer Krebsgeschwulst ergriffen und beträchtlich verdickt und vergrössert war. Unerklärlich aber bleibt die Entstehung einer sekundären Geschwulst in der Orbita, durch welche der Augapfel vorgedrängt wurde.

v. Boltenstern (Berlin).

Zur Pathologie des Bindegewebes.
(K. Vogel. Münch med. W., 1905. No. 30.)

Vogel untersuchte eine grössere Anzahl älterer Männer und Frauen (Insassen von Siechenanstalten) auf das Vorkommen von Skoliose, Coxa vara, Genu valgum, pes planus, Varicen und Hernien, sowie auf Enteroptose, Hängebauch und Emphysem. Bei einer grossen Zahl der Untersuchten fanden sich mehrere dieser Anomalien zugleich. Der Autor glaubt, dass es sich hierbei nicht um lokale Erkrankungen, sondern um den „Ausdruck einer allgemeinen Konstitutionsanomalie des gesamten Stratum fibrosum des Körpers“ handelt. E. Oberndörffer (Berlin).



Die Durchwanderung der Ankylostoma-Larven durch die menschliche Haut.
(Bruns und Müller. Münch. med. W., 1905, No. 31.)

Die Theorie von Looss, nach welcher die Wurmkrankheit auch durch das Eindringen der Larven in die menschliche Haut verursacht werden kann, wird durch einwandsfreie Versuche der Verfasser bestätigt. Dieselben betonen aber mit Recht, dass die Infektion durch den Mund weitaus häufiger und praktisch bedeutungsvoller ist als die durch die Haut. Es besteht also kein Grund, das eingeschlagene Verfahren zur Bekämpfung der Ankylostomiasis zu ändern. E. Oberndörffer (Berlin).

Histologische Residuen der bipolaren Elektrolyse.
(Ch. Audry. Journal des maladies cutanées et syphilitiques VI me série tome XVII, no. 6, juin. 1905.)

Bei einem weichen Pigmentnaevus, der einer energischen elektrolytischen Behandlung unterworfen und dann wegen entstellender Narbe exzidiert worden war, fand Audry an den Stellen, wo die zur Elektrolyse benutzte Stahlnadel eingedrungen war, eigenartige Körner und Trümmer. Diese gaben die Eisenreaktion und bildeten als Fremdkörper die Ursache einer entzündlichen Reaktion des umgebenden Gewebes. Felix Lewandowsky (Bern).

Innere Medizin.

Ueber akute Unterleibssymptome.
(W. Watson Cheyne. Brit. med. Journ., June, 17, 1905.)

Unter den akuten abdominellen Erscheinungen spielen die Schmerzen eine hervorragende Rolle. Sie haben eine verschiedene Bedeutung je nach der Schwere und der Lokalisation, ob sie konstant oder krampfartig, lokalisiert oder diffus, ob die spastischen Schmerzen intestinal oder nicht sind. Hinsichtlich der Empfindlichkeit des Abdomens ist es wichtig zu entscheiden, ob sie vorhanden ist oder fehlt, ob sie beschränkt ist oder nicht, ihr Sitz, ihre Beziehung zu Druck und Perkussion, ihre Neigung zur Ausbreitung oder zum Lokalisiertbleiben. Auch bei der Rigidität des Bauches handelt es sich um ihr Vorhandensein, ihre Situation, den lokalisierten oder diffusen Charakter, und ob sie dazu neigt, sich auszubreiten oder nicht. Beim Erbrechen ist von Wichtigkeit, ob es frühzeitig auftritt wie bei Rupturen, Appendizitis etc., ob es andauernd besteht, wie bei mechanischer Obstruktion, ob es fäkulent, blutig etc. ist. Kollaps deutet auf eine interne Strangulation oder eine Blutung. Der Grad hängt von der Schwere des Falles, der Plötzlichkeit und der Menge der Extravasation ab. Bei entzündlichen Affektionen fehlt Kollaps oder ist nicht sehr ausgesprochen. Zusammen mit anderen Symptomen deutet er bei Appendizitis auf einen ernsten Zustand, auf Perforation oder Gangrän. Sein Auftreten ist eine strikte Indikation zum operativen Eingriff. Von Bedeutung sind Fehlen oder Auftreten, Grad, Auftreten oder Ausbleiben der Reaktion, allmähliche Steigerung nach anfänglichem leichten Auftreten oder Fehlen. Frost zeigt einen entzündlichen Zustand an. Der Puls ist bei entzündlichen Affektionen verlangsamt, bei Rupturen und anderen ernsten Zuständen beschleunigt. Von Wichtigkeit ist auch der Charakter des Pulses, ob voll oder klein, regelmässig oder unregelmässig u. s. w. Temperatursteigerung im Frühstadium scheidet Entzündungen von Strangulation, Hernien etc., spricht zusammen mit anderen peritonitischen Erscheinungen für Peritonitis verschiedenster Ursache, Appendizitis, Cholecystitis etc. und nach anfänglichem Absinken für Perforation. Bei diesen ist die Temperatur anfangs subnormal. Nicht erhöht ist sie bei interner Strangulation, wenn nicht Gangrän oder Peritonitis vorliegen. Immerhin hat die Temperatur erst



sekundäre Bedeutung und kann nur zusammen mit anderen Symptomen gewürdigt werden. Freie Gasansammlung im Abdomen lässt die Leberdämpfung verschwinden und zeigt immer eine Ruptur des Darmtraktus an. Von Bedeutung für die Beurteilung akuter abdomineller Zustände ist ferner der Allgemeinzustand des Patienten, die Vorgeschichte und der Verlauf der Affektion. In den meisten der ernsten Fälle ist ferner das Abdomen mehr weniger aufgetrieben. Die Bedeutung dieser Erscheinung ist sehr verschieden je nach der Zeit des Auftretens, dem Umfange u. s. w. Die Prüfung und Würdigung der Erscheinungen kann unter Umständen wohl auf die richtige Diagnose leiten, in anderen Fällen jedoch ist es unmöglich, sie absolut zu stellen, zumal im Frühstadium der Erkrankung, so wünschenswert sie wäre, insbesondere zur Entscheidung, ob eine chirurgische Behandlung erforderlich ist. Man kann gewisse Gruppen von akuten abdominellen Symptomen unterscheiden und auf Grund dieser Gruppierung zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose gelangen. Trotz vieler Aehnlichkeiten lässt sich die renale Gruppe am leichtesten unterscheiden. Auch die Gallensteinsymptome sind meist durch besondere Charaktere ausgezeichnet. Ein Hilfsmittel für die Diagnose bleibt die relative Häufigkeit der Hauptzustände, obwohl die Zusammenstellungen in dieser Beziehung der wissenschaftlichen Genauigkeit entbehren. Innerhalb 3 Jahren haben Battle und Corner folgende Ergebnisse ihrer Zählungen gehabt. Appendizitis und ihre Komplikationen kommt in 37 %, Intestinalobstruktion und Intussusception in 39 %, Perforationen des Darmkanals, Rupturen von Cysten, Frauenkrankheiten, Abdominalabszesse ausserhalb des Appendix etc. in den übrigen 24 % vor. Die Hauptsache wird immer sein, zunächst zu entscheiden, ob ein entzündlicher oder ein nichtentzündlicher Zustand vorliegt. Wenn man auf Grund eingehender Untersuchung und Abwägung der Symptome zu einer möglichst sicheren Diagnose gelangt ist, handelt es sich um die Frage, ob der Fall eine sofortige chirurgische Behandlung erfordert oder nicht, eine Frage, welche oft bei der ersten Untersuchung sich nicht mit Sicherheit beantworten lässt, aber sie sollte beantwortet werden möglichst in den ersten Stunden und nicht später als 24 Stunden nach Beginn der Affektion. Wenn aber die Operation als erforderlich erkannt wird, muss sie bald ausgeführt werden. Dabei sind Nachoperationen zu vermeiden. Für die Ausführung der Operation ist die Schwere der Erscheinungen und der Verlauf des Falles am ersten Tage massgebend.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Lungentuberkulose.

(R. M. Phelps. St. Paul medical Journ., July 1905.)

Für Lungentuberkulose besteht die Möglichkeit der Heilbarkeit nur in frühzeitigen Fällen, vorausgesetzt, dass sie eine radikale Behandlung erfahren. Hierunter versteht Phelps eine klimatische oder Sanatorium- oder eine gleichwertige, häusliche Behandlung. Frühzeitig ist sie, wenn sie eingeleitet wird, sobald die Diagnose gestellt ist oder auch in einigen Fällen, wenn nur der Verdacht besteht, oft bevor die Bazillen nachgewiesen sind. Für diese nimmt er eine Heilbarkeit in 50—75 Prozent an, wenn ein günstiges Klima und geeignete Behandlung gewährleistet sind. Die Heilbarkeit verringert sich rasch und schneller, als im allgemeinen angenommen wird.

Eine ungebührliche hoffnungsvolle Aussicht, welche dem Patienten gemacht wird, verleitet ihn dazu, den unbedingt grössten Vorteilen sich zu entziehen. Wenn man einem Lungenkranken sagt, es handele sich bei ihm um einen geringen Bronchialkatarrh, um unbedeutendes Halsleiden oder um eine schwache Lunge, so hält er es nicht für nötig, dagegen energisch vorzugehen. Eine leichte Besserung durch geeignete Behandlung verleitet ihn,



sie aufzugeben, um zu Hause das weitere abzuwarten. Das alles sind Missgriffe. Vielmehr soll man jeder Person, welche an Tuberkulose leidet, unumwunden und so früh wie möglich sagen, dass sie tuberkulös ist. Gewöhnlich allerdings verweigern Patienten, frühzeitig energische Schritte zu unternehmen. Die Folge ist natürlich eine Verschlimmerung des Leidens, das Auftreten von Komplikationen verschiedener Art.

Die vorherrschende Furcht vor der Uebertragung tut nicht immer gut. Patienten verheimlichen solange wie möglich ihr Leiden. Diese Verheimlichung aber unterstützt die Kontagion mehr, als sie sie hindert, und hindert mehr eine Heilung, als sie diese unterstützt. Von einem Kranken, welchem nicht gesagt ist, an welcher Krankheit er leidet, darf man nicht erwarten, dass er Vorsicht in Bezug auf den Auswurf übt. Die Gesellschaft muss verlangen, dass Hotels und Restaurants sich frei von Lungenkranken halten, und um so mehr, je weniger Tuberkulöse am Orte weilen. In klimatischen Kurorten, wo an sich Lungenkranke zusammenkommen, unterschätzt man die Gefahr der Ansteckung. Tuberkulöse Individuen dürfen mit anderen, welche an derselben Krankheit leiden, nicht verkehren, insbesondere nicht leichtere Kranke mit mittleren Fällen oder gar mit solchen in den letzten Stadien. Phelps schlägt daher vor, Sanatorien zu gründen für beginnende Erkrankungen, für mittlere Fälle und für die letzten Stadien.

Weiter erörtert Phelps die Frage, ob die Furcht vor der Uebertragung der Tuberkulose gesteigert ist, ob zu einer Phthisiophobie oder Tuberkulophobie Anlass vorliegt. Seine Ausführungen gipfeln darin, dass angesichts der Gegenwart der Tuberkelbazillen, der Unmöglichkeit einer Tuberkulose ohne sie, der Inokulation von Tieren durch sie, des tuberkulösen Kranken als Quelle für sie, angesichts dessen, dass jeder Husten oft Millionen von Bazillen zu Tage fördert, dass sie mit dem Husten, mit jedem Atemzug herausbefördert werden, angesichts der Anwesenheit im Hause, in den Kleidern, auf dem Geschirr, angesichts der Verbreitung durch Katzen, Hunde, Fliegen und Mücken die Gefahr der Ansteckung keineswegs gering und von der Hand zu weisen ist, dass sie ausserordentlich leicht vor sich gehen kann. Die Hauptaufgabe in dieser Beziehung aber kommt der allgemeinen und persönlichen Hygiene zu.

Zum Schluss würdigt Phelps eingehend den Wert des Klimas für die Behandlung der Tuberkulose. Die Wahl des richtigen Klimas spielt neben der Diät und der ärztlichen Aufsicht und Kontrolle für die Behandlung der Tuberkulose eine wichtige Rolle. v. Boltenstern (Berlin).

Protozoen im Magen und ihre diagnostische Bedeutung.

(J. B. Nichols. The Americ. Journ. of the Med. Scienc., Bd. 130, H. 1.)

Bei einem Patienten mit Carcinom der Cardia und vorderen Magenwand waren bei der Ausheberung Blut und nekrotische Fetzen erhalten worden, in denen grosse Mengen von Flagellaten, anscheinend Trichomenas, sich befanden. Im ganzen liessen sich in der Literatur 22 Fälle von Protozoenbefund im Mageninhalt auffinden. In allen Fällen waren Flagellaten dabei, Trichomenaden überhaupt in 17 Fällen, Trichomenaden allein in 12 Fällen. Die Diagnose lautete auf chronische Gastritis in 2, Ulcus in 1, Carcinom in 19 Fällen; ein Fall war unsicher, wohl auch Carcinom. Von den 19 Carcinomfällen zeigten 18 Achylie, nur in einem Falle war freie HCl (= 6, Gesamtacidität = 37) vorhanden. In manchen Fällen wurden die Protozoen erst sehr spät gefunden, in anderen dagegen recht früh, lange bevor ein Tumor palpabel oder Kachexie zu konstatieren war. In keinem der Carcinomfälle bestand zur Zeit des Protozoenbefunds motorische Insuffizienz. Meist fand man sie im nüchternen Magen, meist zeigte die

Protozoen enthaltende Flüssigkeit alkalische oder wenigstens neutrale Reaktion, Foetor, Blut, auch nekrotische Fetzen, Bakterien und Leptothrix. Doch ist alkalische Reaktion keine conditio sine qua non; denn in dem Falle von Ulcus bestand Hyperacidität. In den beiden Fällen chronischer Gastritis war zwar der Saft sauer, aber die Protozoen wurden in alkalisch oder neutral reagierenden Stellen gefunden, so dass man sich denken kann, dass die Protozoen sich in alkalischen Schleim eingebettet, in Recessen der Magenwand, gesondert vom sauren Inhalt, befanden. — In drei Fällen wurden die Protozoen auch in cariösen Zähnen, in andern in den Faeces gefunden; man muss annehmen, dass sie aus Mund oder Darm in den Magen gelangen. — In 2 Fällen hat man sie auch bei Oesophaguscarcinom gefunden.

Bezüglich der Untersuchung ist zu bemerken, dass sie gleich nach der Ausheberung vorgenommen werden muss. Es ist anzunehmen, dass, wenn man mehr nach den Protozoen sucht, man sie auch öfter finden wird. Sind sie für Carcinom auch nicht beweisend, so spricht ihre Anwesenheit doch mit grosser Wahrscheinlichkeit für ein solches. M. Kaufmann (Mannheim).

Oedem der Füsse und Beine in Folge excessiver Kochsalz-Aufnahme.

(S. H. Bryant. The Practitioner, August 1905, S. 168—171.)

In der letzten Zeit haben manche Forscher, insbesondere Widal und Javal, auf die Folgen einer excessiven ClNa-Aufnahme, dessen Retention in den Geweben und dadurch deren Durchwässerung, nämlich Gewichtszunahme und Bildung von Wassersucht hingewiesen. Im folgenden Falle handelt es sich um dieselben Erscheinungen nach überreichlichem ClNa-Genuss bei einem sonst völlig gesunden, 40jährigen Arzte, der wegen eines ausgesprochenen Oedems der Füsse und Beine, schon um Nieren oder Herz fürchtend, Rat suchte. Früher nie krank, bemerkte er vor einigen Jahren einige Varicen an den Beinen, welche ihm aber nie nennenswerte Beschwerden verursachten. In der letzten Zeit klagte er nun über ein Gefühl der Schwere in den Beinen, leichte Ermüdung. Eine genaue Untersuchung ergab völlig gesunde innere Organe, insbesondere Herz und Nieren; der Urin war völlig normal, ohne Eiweiss und Zucker, leicht sauer, spez. Gewicht 1028. Nach seiner Lebensweise befragt, gab er zu, sogar zum Pökelfleisch oder mariniertem Fisch noch Salz zu nehmen und das Salzfässchen bei den beiden täglichen Mahlzeiten zu leeren. Der Urin enthielt nahezu 3 mal soviel ClNa, als die Norm. Nach Aenderung der Nahrungsweise, was ihm im Anfang grosse Entsagung kostete, wobei er, so gut möglich, jeden Salzgenuss mied, nahmen nach 2 Wochen die Oedeme sichtlich ab, nach 3 waren sie völlig verschwunden. ClNa-Gehalt des Urins war damals 0,98 pCt. Nach seinen Aussagen hatte er das Gefühl, als ob er während dieser Zeit an Gewicht abgenommen habe, eine Wägung wurde leider verabsäumt. Widal und Javal bemerkten ebenfalls in 3 Fällen von ClNa-Retention bei einem plötzlichen Uebergang zur Cl-armen-Nahrung eine Gewichtsabnahme von 4—5 Pfund. Nach ihrer Anschauung besteht die spezielle Funktion der Nieren in der Elimination des ClNa. v. Schnizer.

Hämaturie ohne Schmerzen.

(Leveson-Gower Gunn. Dublin Journal of medical science, Juli 1905.)

In verhältnismässig kurzer Zeit wurde fünfmal Hämaturie beobachtet, die von Schmerzen nicht begleitet war. Die Ursache der Blutungen war in jedem Falle eine andere: einmal wurde ein Karzinom des Blasengrundes, einmal ein Adenom der linken Niere festgestellt, einmal wurden tuberkulöse Geschwüre in der Blasenschleimhaut gefunden. In den zwei anderen Fällen konnte eine sichere Diagnose nicht gestellt werden: in dem einen Falle



zeigte die eine herausgenommene Niere interstitielle Blutungen und fibröse Herde, im anderen Falle, in dem die Blutung nur nach körperlichen Anstrengungen auftrat, wurde an eine Erweiterung der Gefässe der Nierenpapillen gedacht, zumal das gute Allgemeinbefinden der betreffenden Kranken gegen das Vorhandensein einer bösartigen Geschwulst sprach.

R. Bernstein (Preuss.-Stargard).

Zur Aetiologie der Pneumonia crouposa.

(H. Schottmüller. Münchener med. Wochenschr., 1905, No. 30.)

In sechs Fällen von fibrinöser Lungenentzündung konnte Schottmüller einen von ihm zuerst beschriebenen Mikroorganismus, Streptococcus mucosus, aus dem intra vitam entnommenen Blute, ferner nach dem Tode aus dem Herzblut und den erkrankten Lungenlappen in Reinkultur züchten. Derselbe wächst auf festen Nährböden in 10—14gliederigen Ketten, welche eine charakteristische, sich in allen Generationen erhaltende Schleimhülle haben. Auf Agar zeigt sich nach 20 Stunden ein zusammenhängender, schleimiger Belag von fadenziehender Beschaffenheit. Die Kolonien fliessen in einander, während die des Fraenkel'schen Diplococcus distinkt bleiben. Auch von dem Friedländer'schen Bacillus unterscheidet er sich durch charakteristische Zeichen. Von besonderem Interesse ist, dass sich der klinische Verlauf durchaus nicht von dem der Fraenkel'schen Pneumonie unterscheidet, so dass es sich offenbar um einen bisher unbekannten Erreger der typischen Lungenentzündung handelt.

E. Oberndörffer (Berlin).

Occultes Blut in den Faeces und seine klinische Bedeutung.

(J. Dutton Steele u. W. R. Butt. The Americ. Journ. of the Med. Scienc., Bd. 130, No. 1.)

Die beiden amerikanischen Autoren berichten über 720 Stuhluntersuchungen bei 100 Patienten. Nachdem in den letzten 2 Jahren schon mehrfach Gelegenheit war, über den Nachweis des occulten Blutes zu referieren, so genügt es hier, kurz zu erwähnen, dass von 9 Ulcusfällen in 7 die Reaktion mindestens einmal positiv war, dass in 6 die verschiedensten Intestinalteile betreffenden Carcinomfällen jede Stuhlprobe occultes Blut enthielt, ebenso in 2 Fällen von Lebercirrhose, 1 von Purpura, 1 von tuberkulöser Enterocolitis. Bei 92 Einzeluntersuchungen in 19 Typhusfällen war die Reaktion je einmal bei 3 Patienten positiv. Kein Blut fand sich bei allen anderen zur Untersuchung gekommenen Magen- und Darmkrankheiten.

M. Kaufmann (Mannheim).

Neue Methode zur Bestimmung der Magengrenzen.

(Mark. I. Knapp. Medical News, 10. June 1905.)

Die von Knapp empfohlene Methode besteht darin, dass man dem zu untersuchenden Patienten ein Glas kaltes Wasser trinken lässt, eine halbe Minute abwartet und nun die Hand auf den Magen legt. Die kalte Partie des Abdomens zeigt die Magengrenzen an, allerdings nicht die exakte Grösse des Magens, sondern nur, wie weit der Magen nach abwärts oder nach oben liegt. Der Rand der grossen Kurvatur aber wird durch dies Verfahren bis auf den Bruchteil eines Zolles bestimmt. Der Kranke sitzt oder steht, das Abdomen von Kleidung befreit, aber nicht völlig unbedeckt, da das Abdomen besonders leicht sich abkühlt. Die Hand des untersuchenden Arztes darf nicht kalt sein. Nach dem Trinken des kalten Wassers muss er eine halbe Minute verstreichen lassen, damit die Kälte vom Magen aus sich auf die darüberliegende Haut verbreitet. Diese Methode ist indes nur für eine kurze Zeit nach dem Trinken des Wassers anwendbar, weil die Kälte einmal sich den benachbarten Geweben mitteilt und die Kältezone so sich erweitert, weiterhin das Wasser im Magen erwärmt wird.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Nephritis morbill
(Freifeld. W. kl.-therap. W.,

Dass durch Masern eine Nephritis hervor von manchen bestritten. Einige sind der Ansic Eiweiss im Urin Masernkranker als febrile Albı dass gar keine Masern sondern Scharlach vorge dass die Nephritis vielleicht schon vorher best Masern nur exacerbiert sei. In dem Falle de Ausbruch des Masernexanthems Gesichtsödem a enthielt, waren zahlreiche rote und weisse Blut verschiedensten Form. Die Diagnose Masern w der Urin vorher und während der eigentlichen logischen Bestandteilen war. Es bestand hier a Es ist daher auch bei Masern ebenso wie Schа möglichst schonende Diät zu verordnen.

Neurologie und Psyc

Ueber die Parkinson'sche I
(Giunio Catola-Florenz. Revue de médecine, XXV

Unter 13 Kranken mit Paralysis agitans in Bicêtre hatten 9 Speichelfluss; 8 von diese der Lippen, Zunge, des Kinns; bei 7 bestand Ri muskeln, bei 6 Dysarthrie. Im Gegensatz zu Catola den Speichelfluss nicht für ein bulbär auch noch andere bulbäre Symptome vorhan sich diese Erscheinung vielmehr aus dem Zitte Verlust der Reflexe seitens der Mundhöhle, und bei 4 Kranken trat Speichelfluss nur im Stehe auf, verschwand aber prompt beim Liegen.

Von andern Symptomen erwähnt er noch wollte Wort auszusprechen; bei dem einen da bei den andern nur Minuten. — 2 Patienten v Herren über ihre Arme, und einer nicht ü vesicae bezw. ani. Gemütserregungen verschli

Schmerzhafte Paralyse de
(D. Galatti. Wiener med. Wochenschrift

Namentlich französische Autoren habe Krankheitsbild beschrieben, das bei Kindern auftritt. Ausser der völligen Lähmung einer haftigkeit derselben ist die kurze Dauer und die Krankheit kennzeichnend. Die rasche H Atrophie oder einer Entartungsreaktion verhi von Fieber eine Verwechselung mit spinal lokalisiert sich die letztere gerade im Anfang Extremität. Auch Epiphysentrennungen, an zu denken wäre, erfordern erheblich längere

Da die Krankheit nur bei nervösen Galatti den Hergang in der Weise, dass die hervorgerufenen Schmerz besonders lange un und ihn durch Einstellen aller Bewegunger suchen. Da



abgelenkter Aufmerksamkeit passive Bewegungen keine Schmerzäusserungen hervorrufen. • Es handelt sich demnach um eine rein psychische Hemmungserscheinung und nicht um eine zentrale oder periphere Nervenlähmung organischer Natur. R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Zur Methodik der Muskel- und Gelenksensibilitätsbestimmung.

(H. Curschmann. Dtsch. med. Wochenschr. 31, 1905.)

Als Mass gibt Curschmann für die Prüfung der Muskelsensibilität die Empfindung der Zusammenziehung eines Muskels bei galvanischer Reizung desselben an. Während unter normalen Verhältnissen die Stromstärke, bei welcher eine Muskelkontraktion sichtbar wird, und diejenige, bei welcher sie durch den Untersuchten empfunden wird, die gleiche ist oder die Empfindung der Muskelzusammenziehung sogar bei geringerer Stromstärke eintritt, ist bei Kranken, welche an Tabes, Syringomyelie u. dgl. leiden, die Muskelzusammenziehungsempfindung erheblich herabgesetzt, so dass sie erst bei stärkerer Stromstärke eintritt als die Zusammenziehung sichtbar wird.

In gleicher Weise kann eine Herabsetzung der Gelenksensibilität auf galvanischem Wege geprüft werden. Auch hier stellte Curschmann fest, dass in Fällen von Tabes, Syringomyelie u. s. w., die durch den galvanischen Strom erzeugten Gelenkbewegungen erst bei stärkerer Stromstärke subjektiv empfunden wurden, als sie objektiv sichtbar waren. Menzer (Halle a. S.).

Ueber posttraumatische Psychosen.

(L. W. Weber. Dtsch. med. Wochenschr., 30, 1905.)

Für die Entstehung von Psychosen kommen teils endogene, auf dem Boden einer degenerativen Anlage sich entwickelnde, teils exogene Ursachen in Frage. Unter letzteren hat auch das Trauma eine gewisse Bedeutung, indem es sowohl schlummernde organische Gehirnleiden, z. B. Paralyse, zum Ausbruch bringen, als auch zum Hervortreten funktioneller Psychosen führen kann.

Unter den nach Trauma entstehenden funktionellen Psychosen werden am häufigsten solche mit Symptomen trauriger, mitunter bis zur Angst gesteigerter Verstimmung beobachtet. Damit verbunden sind oft Verlangsamung des Gedankenablaufs und der Muskeltätigkeit bis zur völligen Hemmung. Manchmal kommen hinzu katatone Symptome, wie Neigung zu automatenhaften oder monotonen Bewegungen, kataleptische Haltung der Glieder, passiver Widerstand gegenüber Einwirkung von aussen (Negativismus).

Weber erläutert dieses Krankheitsbild an einigen Krankengeschichten und betont die Wichtigkeit seiner Erkennung, da bei Nichtspezialisten vielfach Neigung bestehe, Simulation in solchen Fällen anzunehmen.

Die Schwierigkeit, Simulation oder wenigstens starke Uebertreibung mit Sicherheit auszuschliessen, wird an einer weiteren Krankengeschichte erläutert. Menzer (Halle a. S.).

Die psychische Entartung und deren Verhältnis zu verschiedenen Kategorien von Sprachstörungen.

(W. Oltuszewski. Ther. Mon., 1905, 7—8.)

Unter psychischer Entartung versteht Oltuszewski eine allgemeine Benennung für Kranke, welche mit der pathologischen, auf die Nachkommenschaft übergehenden Erblichkeit behaftet sind, welche verschiedene Stufen der mangelhaften psychischen Entwickelung und die Fallsucht umfasst (die niedrig Entarteten), die Mehrzahl der Fälle von Neurasthenie, Hysterie und wahrscheinlich auch anderer Leiden und die Unequilibrierten. In der Reihe der Entstehungsursachen spielt die Lebenssphäre eine wichtige Rolle, vor allem

jedoch die pathologische Erblichkeit, nicht nur die mangelhafte psychische Entwickelung in gerader Linie und in der Seitenlinie von Geisteskranken oder von Personen mit beschränkter Geistessphäre, sondern auch das Vorhandensein von Fallsucht, Hysterie, Neurasthenie oder Gleichgewichtslosigkeit in der Familie. Ein weittragendes ätiologisches Moment verschiedener Entartungszustände sind die konstitutionellen Krankheiten, z. B. Syphilis. Ausserdem aber muss man gewisse zufällige Ursachen berücksichtigen, welche direkt oder indirekt durch die Mutter auf die Frucht wirken. Die allerwichtigsten, allen Entarteten gemeinschaftlichen Erscheinungen, sind die für jede Kategorie verschiedenen Stigmata, die anatomischen, physiologischen, psychischen und sozialen. Zu den wichtigsten Anzeichen der Entartung rechnet Oltuszewski die Sprachstörungen. Aus seinen Beobachtungen ergibt sich, dass in der Mehrzahl der Fälle von Aphasie, Stammeln, fehlerhafter Aussprache und nasaler Sprache die Ausartung die allerwichtigste Rolle spielt. Das allgemeine und zugleich wichtigste Moment, welches alle Kategorien der Sprachstörungen disponiert, ist die Ausartung in weiter Bedeutung des Wortes mit den Idioten beginnend und den Unequilibrierten endigend. Nur ein verhältnismässig geringer Prozentsatz von Sprachstörungen ist durch pathologische Veränderungen im Hirngewebe bei Menschen begründet, welche nicht zu den Ausgearteten gehören, wie die Aphasie nicht hysterischer Entstehung, einige Fälle von Stammeln bei Erwachsenen, die erworbenen Leiden des Ohres und Veränderungen in der Nasen-Rachenhöhle. Die Mehrzahl der Kranken mit Sprachstörungen dagegen muss man zu den Ausgearteten, den Entarteten oder unequilibrierten zählen, die Sprachstörung selbst aber zu den wichtigsten Symptomen der Ausartung. v. Boltenstern (Berlin).

Anatomische Befunde bei Korsakoff'scher Psychose.

(F. Robertson Sims. The Journal of nervous and mental disease, March 1905, p. 160.)

Von dem von Korsakoff 1887 aufgestellten Symptomenkomplex von multipler Neuritis und geistiger Störung auf dem Boden des Alkoholismus hat Sims 2 Fälle mit Sektionsbefund beobachtet. Der erste Fall betrifft eine 48jährige Frau, die seit mehreren Jahren reichlich Schnaps trinkt. Es entwickelt sich eine akute multiple Neuritis; es kommt zu Delirien und Halluzinationen. Später treten Krämpfe in verschiedenen Muskelgruppen auf, gefolgt von Spasmen im rechten Arm und schlaffer Parese der linksseitigen Extremitäten. Nach 5 Wochen tritt der Exitus ein. Die anatomische Untersuchung ergiebt neben leichter Arteriosklerose und hypostatischer Pneumonie eine starke akute Degeneration in vielen peripheren Nerven, deutliche Veränderungen in den Vorderhornzellen, den Clarke'schen Säulen und vielen Hirnnervenkernen. In den Hintersträngen, Kleinhirnseitenstrangbahnen und den Wurzeln besteht Degeneration. Die Pyramidenzellen in der Grosshirnrinde zeigen mässige akute Veränderungen. — Der zweite Fall betrifft einen 35jährigen starken Bier- und Schnapstrinker. Es entwickelte sich eine chronische Neuritis, der eine akute geistige Störung von dem Typ des Korsakoff'schen Symptomenkomplexes folgte. Es bestand starke Amnesie für frische Ereignisse, starke Reizbarkeit, mangelnde Orientierung und geringes Delirium. Zuletzt kam es zu Sprach- und Schluckstörungen; der Exitus trat in Folge von Vagus-Lähmung ein. Die anatomische Untersuchung ergab allgemeine Arteriosklerose mit Fettdegeneration von Herz, Leber und Nieren. Die peripheren Nerven der Beine und die Vagi zeigten akute Degeneration. In den Vorderhornzellen, Clarke'schen Säulen, einigen Hirnnervenkernen und den Betz'schen Zellen der Hirnrinde bestanden Veränderungen. Im ganzen Zentralnervensystem fanden sich Gefässveränderungen mit mikroskopischen



Hämorrhagien. Die Markfasern der Rinde sowie die motorischen und sensorischen Bahnen des Rückenmarks zeigten akute Degeneration. M. Rothmann.

Chirurgie.

Ueber postoperativen Vorfall von Baucheingeweiden.

(O. Madelung. Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 77, H. 2.)

Aus der Literatur und von Kollegen hat Madelung 150 Fälle gesammelt, 7 aus eigener Praxis fügt er hinzu. Der postoperative Vorfall ereignete sich bei Laparotomierten jeden Alters (2 Tage bis 71 Jahre) beiderlei Geschlechtes (118 Frauen : 25 Männer), nach einfachen Probelaparotomien, sowie nach denen, wo die grössten Tumoren entfernt waren; jedoch ist bei solchen in der unteren Hälfte des Bauches der »Unfall« ungleich häufiger zu befürchten als nach Laparotomien oberhalb des Nabels (124 : 16); prädisponierend ist zweifellos der Bauchschnitt in der Mittellinie zwischen den Musculi recti, aber der Flankenschnitt schützt auch nicht regelmässig. Bei mehrmaligem, an derselben Stelle ausgeführtem Bauchschnitt ist die Gefahr besonders gross. In der Anfangszeit seien der 8. und 9. Tag nach der Operation die kritischen Tage. 18mal wurde das Platzen der bereits fest verheilten Narben beobachtet (5 Monate bis 12 Jahre p. lap.); nicht immer war die Bildung einer Bruchgeschwulst vorhergegangen. Mit Ausnahme von Milz und Pankreas sind alle Eingeweide vorgefallen, Dünndarm bei weitem am häufigsten. Meist bleiben die Eingeweide unverändert, unentzündet, selbst nach längerer Evisceration. Das Nahtmaterial oder die Methode des Verschlusses sind nie allein als ursächliches Moment zu beschuldigen gewesen, selbst das teilweise Auflassen der Wunde, Drainage, sind nicht besonders fördernd. Es müssen ungünstige Gelegenheitsursachen hinzukommen: sehr dünne oder sehr dicke Bauchdecken, Nachblutung zwischen den Schichten der Wunde, lokale accidentelle Wundkrankheiten. Einer der Hauptfeinde der regelmässigen Heilung sind anhaltender Husten (51mal), Erbrechen (21mal) Niesen, Stuhlpressen etc. Viel seltener, als allgemein erwartet wird, ist Peritonitis vor oder nach der Operation mit Meteorismus etc. die ausschlaggebende Ursache. Meist ist eine Unzahl ursächlicher Momente, die sich nicht immer verhüten lassen, vorhanden. Man kann in Wirklichkeit von einem »chirurgischen Berufsunfall« sprechen.

Zur rationellen Therapie ist frühzeitiges Erkennen die Hauptsache. Lebhafter heftiger Schmerz ist ebenso selten wie plötzliche Verschlimmerung des Allgemeinzustandes. Aufmerksam wird man oft erst bei dem nachfolgenden Verbandwechsel (1mal Blutung, 11mal Durchnässen des Verbandes). Die Behandlung hat vor allem die Vergrösserung des Vorfalls zu verhüten und in Narkose zu reinigen; das idealste ist sofortige Reposition mit sofortiger neuer Naht; oft ist aber abwartende Behandlung vorzuziehen (bei Verwachsungen, Peritonitis, schlechtem Allgemeinbefinden). Von 148 Menschen sind 102 dauernd geheilt ohne üble Spätfolgen; unter den 43 gestorbenen sind aber immerhin 29 Fälle, bei denen der Tod sicher die Folge des erlittenen Vorfalles war; also 22 % Mortalität. Lemmen (Cöln).

Die „physiologische Narkose“ und ihr Heilwert für die Praxis.

(Fritz Kleinsorgen. Ther. Mon. 1905, Juli.)

Physiologische Narkose nennt Kleinsorgen jenen Betäubungszustand, welcher, im Gegensatz zu dem durch narkotisch wirkende Medikamente hervorgerufenen Schlafzustand, auf rein natürlichem Wege unter alleiniger Zuhilfenahme jener Momente zustande kommt, welche an und für sich die Grundlagen des normalen Schlafes abgeben. Ruhe und Dunkelheit sind die

Vorbedingungen des natürlichen Schlafes. Sie
künstlichen um so wünschenswerter, als gera
der Narkose die Sinnesorgane sich in erhöhten
schon das leiseste Geräusch schreckhaft und
Narkose einwirkt. Ebenso wirkt das helle Ta
schlafen. Kleinsorgen lässt daher zur Ei
Narkose den Patienten in einem ruhig gelegene
Zimmer auf einem Ruhebett in gerader Rücken
Ohren wird ein Schalldämpfer, um die Augen ei
ist die geistige Bindung vollzogen. Sehr unr
streifen, um möglichst ungewollte Bewegungen
körperliche Ruhelage zu bewahren, eine Fuss- u
bequem einen Fuss über den anderen und halten
körperliche Bindung beendet ist. In dieser Lage
Aussenwelt entrückt zu sein. Die Licht- und Geh
ausgeschaltet. Der Mensch lebt nur noch veget
nehmende Verstand ist ausser Tätigkeit gesetzt
tätigkeit auszuschliessen, wird der Patient angewie
Narkose genau zu zählen wie in der künstli
Atemzüge bis 100 und zurück, ohne zu sprec
langsame Folge dieser zwingt zum ruhigen ein
zigen Arbeit der sonst ganz abgebundenen D
Zeit verfällt der Patient in einen erquickenden

Ueber Pneumonien nach La

(G. Kelling. Arch. f. klin. Chirurg

Prädisponierend wirken Alter (über 7
(Männer in grösserer Menge wegen Alkoho
schwäche, Emphysem, lange Rückenlage und
kühlung und vasomotorische Stase); das Narko
gebend: nach Schleich'scher Anästhesie sind verh
beobachtet.

Die Entzündungserreger kommen in
1. auf dem Bronchial-, 2. auf dem Blut- und

Laparotomierte neigen zu Hypostasen,
lappen (Leber); bei ihnen kommen Aspiration
bei anderwärts Operierten. Leicht erkrank
besonders rechts unten, vornehmlich wenn das
Der Weg geht durch die perforierenden L
Häufig sind auch embolische Pneumonien; di
von Thromben in solchen Venen, die direkt mit
(Magen, Uterus etc.) oder von den retroperit
gefässe mit denen der Mesenterien in Ve
Typhlitis, eingeklemmten Brüchen). Endlich
Sepsis mit hypostatischer Pneumonie entstehe
Thromben an prädisponierten Stellen der Kö
Lymphgefässe des Zwerchfells direkt ins
Möglichkeit der Luftinfektion soll mehr als bi

Experimentelle Beiträge zur Frage der

(C. Vogel. Deutsche med. Woche

Vogel hat die Mikulicz'sche Desinfekt



Fürbringer'sche Alkohol-Sublimatmethode einer vergleichenden bakteriologischen Prüfung unterzogen.

Die Versuchsanordnung war folgende: Abimpfung von den nicht desinfizierten Händen (Holzstäbchen in Bouillon eingebracht), Desinfektion und erneutes Abimpfen, $1/2$ stündiges Schwitzen der Hände in Heissluftkästen, um in der Tiefe der Haut befindliche Keime an die Oberfläche zu schaffen, und erneutes Abimpfen. Bei beiden Desinfektionsverfahren werden dann wieder Keime nachweisbar, doch vorzugsweise bei der Desinfektion mit Seifenspiritus.

Bei nochmaliger Desinfektion mit nachfolgendem $1/2$ stündigen Schwitzen der Hände waren diese bei der Fürbringer'schen Methode stets steril, dagegen nicht immer bei derjenigen nach v. Mikulicz.

Vogel schliesst auf eine bessere Tiefenwirkung der Alkohol-Sublimatwaschung, gibt aber andererseits zu, dass die Seifenspirituswaschung, welche von den Händen besser vertragen wird, in der Praxis auch gute Resultate gibt. Doch verdient die Fürbringer'sche Methode für den, wer sie auf die Dauer in häufiger Anwendung an den Händen verträgt, wegen ihrer grösseren bakteriologischen Sicherheit den Vorzug.

Menzer (Halle a. S.).

Geistige Schwäche und körperliche Leiden auf chirurgischem Gebiete.

(Riedel. Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 77, H. 2.)

Wenn auch die meisten der geistig zurückgebliebenen Menschen (Imbecillen) sich körperlich wie geistig gesunde Leute verhalten, so haben doch einzelne auch körperlich eine verminderte Leistungsfähigkeit: die Wunden heilen bei ihnen langsam, sie neigen zu Oedemen und ulzerativen Prozessen an den unteren Extremitäten; Knochenbrüche werden nicht recht fest, zuweilen heilen sie gar nicht; vereinzelt kommen auch Geschwulstbildungen auffallend früh bei ihnen vor. Des näheren wird ein Fall besprochen, bei dem 1 Jahr nach leichter Kniewunde Verdickung der Knochen an beiden Füssen und Hydrops genu permagnum aufgetreten war. Nach weiteren 6 Monaten waren bei dem 17jährigen Imbezillen zahlreiche grosse Fremdkörper in dem wackeligen Kniegelenk vorhanden. Eine Erkrankung des Zentralnervensystems im engen Sinne, etwa Syringomyelie, konnte mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Lemmen (Cöln).

Zur Kasuistik und Therapie der Pankreascysten.

(A. Exner. Wiener klin. Wochenschrift 1905, Nr. 30.)

Exner verfolgte das weitere Schicksal von sechs Kranken, deren Pankreascysten nach Gussenbauer — Einnähung der Cyste in die Bauchwunde und Drainage des eröffneten Cystensackes — operiert worden waren. Von denselben sind zwei noch am Leben, 7 Jahre nach der Operation; das Befinden des einen wird als ausgezeichnet, das der anderen Kranken, bei der die Fistel wiederholt aufbrach, als verhältnismässig gut bezeichnet. Von den anderen starb einer nach drei Jahren an Ileus, ein zweiter ein Jahr nach der Operation unter den Erscheinungen eines akuten Diabetes im Anschluss an die Einspritzung von Lapislösung in die Fistelöffnung. Bei einem dritten, der 10 Jahre nach der Operation an einem nicht näher bezeichneten Lungenleiden starb, war die Fistel unter Retentionserscheinungen jahrelang bestehen geblieben; bei einem vierten blieb die Fistel bis zu dem fünf Jahre nach der Operation an Lungentuberkulose erfolgenden Tode dauernd offen. Auch diese beiden Todesfälle stehen wenigstens in mittelbarem Zusammenhang mit der Operation. Es empfiehlt sich daher, wenn nicht von vornherein die ganze Cyste exstirpiert werden konnte, die Fistel nachträglich zum Verschluss zu bringen, am besten nach Woelfler durch Exstirpation des geschrumpften Cystensackes.

Richard Bernstein (Preuss. Stargard.)

Arzneiliche, physikalisch-diätetische

Ein Behelf für die Pneumatotherapi
(Max Herz. Dtsch. med. Wochen

Das Prinzip eines von Max Herz zur
angegebenen Apparates beruht auf der Erzeug
Kranken atmen durch ein Mundstück, welch
einem Unterbrecher in Verbindung steht.
einem gezahnten Steigrad, einer Kurbel und ein
des Steigrades und der Kurbel legt sich die
die Oeffnung, durch welche Luft eingesaugt w
wieder frei. Bei tiefer Einatmung entsteht
Verdünnung der Luft im Thorax, beim Exsp
Diese im Thorax erzeugten Luftdruckschwan
auf die Gefässe, teils durch Erzeugung vo
kräftigend auf die Zwerchfellsatmung wie auf
Sie stellen durch die im Thorax erzeugten Dr
Endomassage für das Herz dar.

Die Dauer der Sitzungen, in welchen de
bei empfindlichen Patienten anfangs $^1/_4$ M
gestiegen bis zu zwei Applikationen von $2^1/_2$
Indikationen und Aussichten der Heilmethod
diejenigen der kohlensäurehaltigen Bäder o
gymnastik. Da die Methode leicht anwendl
den Fällen, in welchen ein geschwächter oder
muskel die Grundlage der klinischen Erschei

Ueber Schmierseifenbehandlung tube
(W. Wolff. Wiener klin.-ther. Woch

Auf Grund der guten Erfolge, die man
seifeneinreibungen seit langem beobachtet ha
lung auch bei tuberkulösen Lungenspitzenk
löffel gewöhnlicher grauer Seife 2 mal wöch
Brusthaut einreiben, nach einer halben Stu
abwaschen. Die Patienten gaben hiernach a
der Appetit besser wurde, Nachtschweisse
Auch objektiv schien die Einreibung auf d
einzuwirken. Wichtig ist, dass die Einreibu
lange fortgesetzt werden, unter Umständen
die Art der Wirkung bestehen verschiedene
richtig bewiesen. Man kann bis jetzt nur
behandlung im Allgemeinen günstig auf den
einwirkt.

Ueber Anthrasol und Ant
(W. Meitner. Wiener kl. ther. W

Dem Anthrasol, einem Theerpräparat,
Theers zu, es wirkt aber weniger reizend
Folliculitiden, wahrscheinlich infolge Fehlen
stopfenden Pechbestandteile des gewöhnlic
sich daher dem Verf. auch bei akneartig
denen bisher Theerapplikation als kontrainc
verwendet er das Mittel in drei verschiede
1., als Anthrasol-Streupulver bei näss



schenkels. Der Verband bleibt zwei Tage liegen, die neue sich leicht lösende Epidermis wird mit der Meisselsonde abgeschält und ein neuer Verband angelegt. Bei lokaler Hyperhidrosis und bei vernachlässigtem Intertrigo erwies es sich besonders geeignet;

2., als 10proz. Anthrasol-Glyzerin-Lanolin (Anthrasoli Lanolini āā 3 Unguent. Glyzerin ad 30). Es entfaltet eine stark juckstillende Eigenschaft, macht die Haut geschmeidig, erweicht Krusten. Es übertrifft die anderen juckstillenden Mittel.

3., Die 10proz. Anthrasolzinkpaste zeichnet sich durch Deckkraft und austrocknende Eigenschaften aus. Sie entfaltet eine mehr oberflächliche Wirkung und ist anwendbar bei Erythemas, Urtikaria, bei nässendem Ekzem und zur Ekzemnachbehandlung zur Verhütung von Rezidiven.

Kindler (Berlin).

Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidin Moebius.

(A. Alexander. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 29.)

Es wird über 3 Fälle berichtet, in denen das Serum des schilddrüsenlosen Hammels angewandt wurde. Die Dosierung war 1—15 g pro die per os; im Ganzen wurden 43 resp. 105 resp. 40 g verabreicht. Daneben bekamen die Kranken kohlensaure Bäder. Der Erfolg war stets ein günstiger, indem die Unruhe, die Schlaflosigkeit und die subjektiven Herzbeschwerden sich wesentlich besserten, die Struma und die Pulsbeschleunigung zurückgingen und das Körpergewicht erheblich stieg. Alexander hält nach diesen Erfolgen das Möbius'sche Serum für ein Mittel, welches die krankhafte Tätigkeit der Schilddrüse günstig beeinflusst. Er rät aber zu vorsichtiger Anwendung: hinter einander 40—50 g, dann Pause, hierauf (bei mangelhafter Wirkung) nochmals die gleiche Dosis. Solche intermittierende Kuren können öfters wiederholt werden. — Ref. hat dieselben Erfolge mit diätetischer und Arsenbehandlung gesehen; Gewichtszunahme von 15—20 Pfund in 3 Monaten ist durchaus nichts Seltenes, auch bei schweren Fällen. Die Beurteilung der Therapie ist gerade bei dieser Krankheit so enorm schwierig, dass bei jedem Spezifikum grösste Skepsis geboten ist. E. Oberndörffer (Berlin).

Adrenalin gegen Morbus Addisonii.

G. Gulbenk, Konstantinopel. Deux cas de Maladie d'Addison traités avec succès par l'adrénaline. Société de Thérap., 28. Juni 1905. — Bull. méd. 1905, No. 52.)

Ein Mann und eine Frau mit Morbus Addisonii bekamen täglich zwei Nebennieren vom Rind in passender Zubereitung. Es dauerte nur wenige Wochen, bis die Symptome verschwunden waren. Bei dem Manne blieben sie dauernd beseitigt, bei der Frau kehrten sie beim Aussetzen dieser Therapie mit der Sicherheit eines physikalischen Experimentes zurück.

Buttersack (Berlin).

Neue Bücher.

Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute. II. Die Erkrankungen im Subduralraum und die eitrige Entzündung der weichen Hirnhäute. Von Stabsarzt Dr. Hölscher in Ulm. Halle a. S. 1905. Verlag von Karl Marhold. 108 S. Preis Mk. 3.—.

In Bresgen-Heermann's Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren- u. s. w. Krankheiten erschien vor einem Jahre

von demselben Verfasser der I. Teil der »otogenen Erkrankungen der Hirnhäute« unter dem Titel: Die Erkrankungen an der Aussenfläche der harten Hirnhaut. Heute liegt der II. Teil des Werkes vor.

Nach einer anatomischen Vorbemerkung und einer kurzen Darstellung der Lumbalpunktion wird die Pachymengitis interna und der subdurale Abszess beschrieben. Daran schliesst sich, ihrer Wichtigkeit gemäss den meisten Raum des Buches einnehmend, die eiterige Entzündung der weichen Hirnhäute.

Die Ausführungen beruhen auf einer sorgfältigen Berücksichtigung der einschlägigen Literatur, fussen aber zu einem grossen Teile auch auf eigenen Erfahrungen.

Die Schreibweise ist flüssig und angenehm, die äussere Ausstattung tadellos. Das Buch wird von den Ohrenärzten als eine wertvolle Bereicherung ihrer Fachschriften geschätzt werden, für den Nichtfacharzt bildet es ein leicht übersichtliches Nachschlagewerk. Richard Müller (Berlin).

Die nervöse Dyspepsie des Magens und deren Behandlung. Von Dr. Gaston Graul. Würzb. Abh. aus dem Gesamtgeb. der prakt. Med. V. Band, 9. Heft. Würzburg 1905. 14 Seiten. Preis 75 Pfg.

Eine Pathologie und Therapie der „nervösen Dyspepsie" zu schreiben, ist kein leichtes Beginnen. Schon eine Bestimmung dessen, was man eigentlich zur nervösen Dyspepsie rechnen soll, ist schwierig und fast unmöglich, und Referent glaubt nicht, dass die Definition, die Graul gibt, als einwandfrei zu betrachten ist, ohne indes eine bessere angeben zu können; die Schuld liegt eben nicht am Verfasser, sondern an der Schwierigkeit der Materie. Es gibt nach Ansicht des Referenten keine scharfen Grenzen für den Begriff „nervöse Dyspepsie". Unter dieser Unsicherheit leidet natürlich auch die Darstellung des Symptomenbilds und der Therapie. Sieht man von den lediglich an der Materie liegenden Unklarheiten ab, so ist die Abhandlung als anregend geschrieben und als belehrend zu empfehlen.

M. Kaufmann (Mannheim).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 28.	Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.**	1. Oktober.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Aus der gemischten Abteilung des (alten) St. Johannes-Kommunalspitales in Budapest.
(Leitender Arzt der Abteilung: Primarius Dr. Ludwig Polyak.)

Therapeutische Untersuchungen mit Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta).

Von Dr. **Emil J. Haberfeld.**

Mit den Fortschritten der Diagnostik auf dem Gebiete der Zirkulationsstörungen hat auch die Zahl der Heilverfahren und therapeutischen Neuerungen Schritt gehalten. Besonders wichtig sind die Versuche, welche bestrebt sind, die unangenehmen Nebenwirkungen der bisher unersetzlichen Digitalispräparate, sowie die Komplikationen, welche infolge des sehr schwankenden Gehaltes an wirksamer Substanz eintreten können, nach Möglichkeit zu beseitigen. Auch die geringste Verbesserung ist auf diesem Gebiete von grossem praktischem Nutzen. Deshalb darf wohl auch diese Arbeit, die sich mit dem »Digalen«, dem neuesten Digitalispräparate Cloetta's, beschäftigt, auf Beachtung rechnen.

Seit der epochemachenden Entdeckung Sertürner's, der Isolierung des Morphins, wird ununterbrochen danach gestrebt, aus den als Arzneimittel gebrauchten Drogen die wirksamen Bestandteile zu isolieren und dieselben als selbständige Mittel zu verwenden. Die Notwendigkeit dieses Verfahrens war vielleicht nirgends so fühlbar, als bei der Digitalis, da die wirksamen Agentien der Digitalispräparate unter dem Einfluss verschiedener Umstände bedeutende Schwankungen zeigen.

Keller teilte 1897 eine Methode zur Bestimmung der Wirksamkeit der Digitalisblätter mit, durch welche bewiesen wurde, dass die Schwankungen im Werte der frisch gesammelten Digitalis-Blätter zeitweise 100% betragen; Focke konstatierte, dass die im September gesammelten Blätter bis Juli eine Schwankung von 400% ihres originalen Inhaltes aufweisen. Pulvis foliorum und Tinctura Digitalis sind nicht weniger unzuverlässig in ihrer Wirkung; Fraenkel fand bei ihnen 100—400% Wertschwankung. Eine andere nachteilige Eigenschaft der Digitalispräparate, besonders des Infuses, ist die Reizung der Magenschleimhaut, welche sich als Unwohlsein, Brechneigung und in Form anderer unangenehmen Symptome manifestiert, und welche von Hecht auch nach Darreichung von Pulvis foliorum Digitalis beobachtet wurde.

Nicht neu ist daher die Bestrebung der Pharmakologen, aus den Digitalis-Blättern ein Präparat herzustellen, welches die wirksamen Substanzen rein und unverändert enthält und genau dosierbar sein soll, ohne die Nachteile der galenischen Präparate aufzuweisen.

Als Resultat solcher Bemühungen kam von den Glykosiden der Digitalis-Blätter unter anderen das Digitalin in Verkehr, welches je nach der

Herstellungsart verschiedene physikalische und chemische Eigenschaften aufweist und daher auch keinen konstanten therapeutischen Wert besitzt. Das Digitalin nach der Vorschrift von Walz war ein lösliches Präparat, das Homolle & Quevenne'sche eine unlösliche, amorphe Masse; Mativelle produzierte ein krystallinisches Digitalin. Schmiedeberg wies nach, dass all diese Digitalinpräparate Mischungen verschiedener in den Digitalisblättern vorhandener Glykoside sind, und fand nach eingehender Untersuchung, dass in dem löslichen Digitalin vier verschiedene Körper isolierbar sind: 1. das Digitonin, ein mit dem Saponin verwandter Körper; 2. das in Wasser unlösliche Digitalin, das ist der wirksame Bestandteil des Homolle'schen »Digitaline chloroformique«; 3. das wasserlösliche Digitalin; 4. das Digitoxin, der wirksame Bestandteil der Digitalis — im Nativelle'schen Digitalin in grosser Menge enthalten —; seine Spaltungsprodukte sind das Digitaliresin und Toxiresin.

Das dem Nativelle'schen, krystallinischen Digitalin (Digitaline crystallisée) entsprechende Präparat ist das von Schmiedeberg hergestellte Digitoxin. Seit den Untersuchungen von Cloetta und Kiliani unterliegt es keinem Zweifel, dass aus den Digitalisblättern kein anderer wirksamer Bestandteil isoliert werden kann, als eben das Digitoxin, und dass die Digitaliswirkung nur diesem zuzuschreiben ist. In der Praxis hat sich jedoch das krystallinische Digitoxin nicht bewährt, da es schwer dosierbar ist (Bruchteile von Milligrammen) und auf die Gewebe, also auch auf den Magen eine spezifische Reizwirkung ausübt. Wir können dies mit der Unlöslichkeit in Wasser erklären, welche auch eine langsame Resorption und dadurch kumulierende Wirkung hervorruft; diese Nachteile werden durch die genau bestimmbaren Dosen und die sichere Wirkung nicht kompensiert.

Als bedeutender Fortschritt kann es daher bezeichnet werden, dass Cloetta in Zürich durch ein bisher noch nicht veröffentlichtes Verfahren aus den Blättern ein weisses, amorphes Pulver, in kleinen Quantitäten herstellen konnte, welches sich in Wasser gut genug löst, und welches in seiner chemischen Zusammensetzung mit dem krystallinischen Digitoxin ganz identisch ist. Dieses Mittel gibt auch in den kleinsten Quantitäten bei der Keller'schen Reaktion die für Digitoxin charakteristischen Ringe.

Während die praktische Anwendung des krystallinischen Digitoxin dadurch vereitelt wurde, dass infolge der schweren Diffusion die Wirkung nur langsam und kumulativ eintrat und lokale Reizung verursachte, treten bei dem amorphen, löslichen Digitoxin Cloetta's diese Umstände nicht ein, weil es gut gelöst und schnell aufgesaugt wird; dies bietet auch die Möglichkeit, dasselbe in einer gerade gewünschten Form, per os, per rectum, subkutan oder intravenös zu verabreichen. Die erstgenannten zwei Darreichungsarten gehen mit gar keinen Irritationserscheinungen einher, während man das Infusum oder Pulvis foliorum Digitalis oft lokaler Reizerscheinungen halber weglassen musste. Die subkutane und intravenöse Anwendung des Digalens wurde zuerst von Kottmann an der Klinik Prof. Naunyn's bei entsprechenden Krankheiten versucht, ja sogar ausschliesslich benützt[1]).

Kottmann hat das Digalen in Form subkutaner Injektionen derart appliziert, dass er 1 ccm (0,3 mgr enthaltend) der in Verkehr gebrachten Lösung unter die Haut injizierte, worauf er nach 24 Stunden ausgesprochene Digitaliswirkung beobachtete; er wiederholte diese Injektionen gewöhnlich 3—4 Mal täglich mit gutem Erfolge. Unangenehm ist hierbei, dass an der Stelle der Injektion Schmerzen auftraten. Erwähnenswert sind seine Resultate mit der intravenösen Injektion des Digalens. Zur Erlangung ausgesprochener

[1]) Vergl. Ref. in No. 4, Seite 117 der »Fortschritte«.



Digitaliswirkung sind verhältnismässig sehr kleine Digalendosen (1,5—4,5 mgr) nötig, worauf bereits nach 2—5 Minuten die Wirkung sich als wesentliche Steigerung des Blutdruckes präsentiert, welche nicht nur Stunden, sondern oft Tage lang anhält; die Pulsfrequenz wurde weniger beeinflusst, doch stieg die Diurese mächtig an, sodass die Tagesmenge Urin bis 8 Liter betrug. Kottmann kommt zu dem Resultate, dass durch die intravenösen Digaleninjektionen eine äusserst schnelle Digitaliswirkung ermöglicht wird, indem die ganze verbrauchte Digalenmenge sofort wirkt. Aus diesem Grunde und weil die schnelle Elimination die Gefahr der Intoxikation behebt, hat das Verfahren eine entschiedene Bedeutung für manche Fälle von akuter Herzschwäche, z. B. bei Asthma cardiale.

Kottmann beschreibt die Ausführung des Verfahrens folgendermassen: »Am besten eignet sich eine Platiniridium-Nadel und eine gläserne Spritze zum Auskochen. Die Injektion geschieht am besten in der Ellenbogenbeuge, nachdem man die Vene durch Anlegung eines Gummischlauches am Oberarm gestaut hat. Bei Uebung gelingt die intravenöse Injektion auch bei Patienten, deren Venen kaum sichtbar sind, selbst bei starkem Armödem gelang mir die Injektion in die Vena mediana oder eine andere Armvene fast immer. Ein einziges Mal war ich genötigt, in die V. jugularis zu injizieren. Um ein Ausweichen der Vene zu vermeiden, fixiert man die Vene mit der einen Hand, während man mit der anderen injiziert. Sobald die Spritze im Venenlumen ist, tritt gewöhnlich sofort eine Blutsäule in die Spritze. Sonst aspiriert man, um sicher zu sein, in der Vene zu sein. Dann löst man die Ligatur und injiziert ganz langsam. Ich habe bei sehr zahlreichen Injektionen nie einen bedenklichen Zwischenfall erlebt.«

In Ausnahmefällen, gelegentlich dringender Notwendigkeit können die intravenösen Digaleninjektionen allerdings in Frage kommen; doch sind wir gelegentlich unserer Versuche nie in die Lage gekommen, das Digalen in dieser Weise anzuwenden. Die praktische Wertschätzung wird durch die Wirkung bei der Verabreichung per os festgestellt. Auch Klemperer hat bei seinen Versuchen das Digalen nur per os verordnet und auch so ganz gute Resultate erzielt, indem auf diese Weise in der Mehrzahl seiner Fälle die Erscheinungen der Kompensationsstörung ohne unangenehme Nebenwirkungen behoben wurden.

Das Digalen kommt in 15 ccm enthaltenden Fläschchen mit Zusatz von 25 % Glyzerin in den Handel; 1 ccm der Lösung enthält 0,3 mgr des amorphen Digitoxin (Digitoxinum solubile Cloetta): diese Quantität besitzt die Wirkung von 0,1 gr Pulvis fol. Digitalis. Jedem Fläschchen wird eine graduierte Pipette beigegeben, was die genaueste Dosierung des Mittels ermöglicht. Die Einzeldosis ist 1 ccm, diese kann täglich 3—4 Mal gegeben werden, als Vehiculum dient Wasser oder Wein mit etwas Zucker. Bibergeil hat bei seinen Versuchen an der Klinik Senator's als Vehikulum süssen Wein benutzt und fand, dass dieser am besten den bitterlichen Geschmack des Mittels deckt. Bei den unten angeführten Fällen haben wir das Digalen mit etwas Zuckerwasser gemischt gegeben, und niemals seitens des Magens unangenehme Reizerscheinungen beobachtet.

Indikation bilden alle jene Fälle, bei denen Digitalispräparate in Betracht kommen, wenn also, wie Niemeyer kurz sagt, das Herz eine ungenügende Arbeit leistet. Die Wirkung des Digalens zeigt sich in der für das Digitalisinfus charakteristischen Form: die Pulsfrequenz nimmt ab, der Puls wird kräftig, der arterielle Blutdruck wird auf Kosten des Druckes in den Venen gesteigert; so werden vorhandene Dyspnoe und — durch Steigerung der Diurese — Oedeme und Bauchwassersucht behoben.

Von den beobachteten Fällen erwähne ich folgende:

1. E. Sz., 37 Jahre alt. Insufficientia valvulae bicuspidalis et aortae.

Vor zwei Jahren wiederholt an Polyarthritis rheumatica erkrankt, im dritten Monat nach Besserung derselben bekam sie bei der geringsten Arbeitsleistung Herzklopfen und Atembeschwerden, alsbald beobachtete sie Schwellung des linken Fusses und heftige Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen. Sie liess sich damals in ein Spital aufnehmen, wo sie Digitalis bekam, doch konnte ihr Magen dieses Mittel nicht vertragen und mussten deshalb Strophantustropfen gegeben werden. Sie kam auf unsere Abteilung mit folgendem

Status präsens: Mittelgrosse, abgemagerte Frau mit gesunden Muskeln und Knochen. Gelenke frei mit Ausnahme des linken Kniegelenkes, welches bei aktiver und passiver Bewegung und auf Druck schmerzhaft ist. Gesicht, Lippen und Phalangen cyanotisch, linker Fuss bis Mitte des Unterschenkels geschwollen, behält den Eindruck des Fingers; in der Bauchhöhle fluktuierende Flüssigkeit. Brustkorb flach, Lungengrenzen normal, beiderseits diffuser Katarrh. Die Herzgegend zeigt eine heftige, systolische Erschütterung, Schwirren über der Spitze. Das Herz nach allen Richtungen vergrössert, die Herzdämpfung reicht nach oben bis zur dritten Rippe, einwärts bis zum rechten Sternumrand, Spitzenstoss ein Querfinger ausserhalb der Mamillarlinie. An der Herzspitze deutliches systolisches Geräusch. von Schwirren gefolgt, dann diastolisches Geräusch. Aortenostium beide Geräusche hörbar, zweiter Ton der Pulmonalis accentuiert. Puls frequent, arythmisch, klein, weich, leicht zu unterdrücken, per Minute 126. Lebergegend stark hervorgewölbt, empfindlich. Urinmenge 650 g pro Tag, Albumen in Spuren.

Therapie: Digalen 4 mal täglich 1 ccm per os.

Am dritten Tag der Anwendung ist der Puls langsam, stärker, Frequenz 92. Urinmenge 1400 g. Der sonst atonische Magen der Patientin verträgt das Mittel ohne Beschwerden. Später erhält Patientin die Einzeldosis täglich dreimal, welche sie bis zum Verschwinden der Inkompensationserscheinungen nimmt.

2. K. D., 56 jährig. Stenosis ostii venosi sinistri.

Patientin litt häufig an Polyarthritis rheumatica, das letztemal vor zwei Jahren, bei dieser Gelegenheit waren viele Gelenke in Begleitung von Fieber angeschwollen. Seit anderthalb Jahren bemerkte sie, dass sie bei schnelleren Bewegungen Atembeschwerden und Herzklopfen bekommt und cyanotisch wird. Vor 12 Tagen bemerkte sie, dass ihre Füsse geschwollen sind, doch fühlt sie keine Schmerzen, obwohl die Anschwellung fortwährend zunimmt. Seit 3—4 Tagen ist auch der Bauch angeschwollen; die Atemnot und das Herzklopfen sind jetzt häufiger, sodass sie das Spital aufsuchen muss.

Status präsens: Kleine, etwas fette Frau, bei der Aufnahme fieberfrei. Knochenbau und Muskulatur normal, Gelenke frei. Beide Knöchel und Unterschenkel ödematös, geringer Hydrops ascites. Brustkorb gewölbt, Lungengrenzen normal, in beiden Lungen trockener Katarrh. Herzdämpfung abwärts vergrössert, Spitzenstoss etwas nach links verschoben, zwischen der 6.—7. Rippe zu fühlen, ausgebreitet, hebend. Rechte Herztätigkeit gesteigert, dementsprechend im Epigastrium Pulsation. Das Jugulum leer, Halsvenen weit. An der Herzspitze diastolisches Geräusch, 2. Ton der Pulmonalis accentuiert. Puls arythmisch, klein, nicht gespannt, Frequenz 92. Cyanose und Dyspnoe geringeren Grades. Tagesmenge des Urins 1200 g, enthält kein Albumen. Appetit schlecht, Obstipation.

Therapie: 3 mal täglich 1 ccm Digalen per os. Am dritten Tag der Behandlung 3400 g Urin, Oedeme fast gänzlich geschwunden. Patientin erhielt während des Spitalaufenthaltes insgesamt 22 ccm Digalen, welches den Zustand so weit besserte, dass sie das Spital verlassen kann. Das Mittel hat auf den Magen der Patientin keinerlei Reizwirkung ausgeübt.

3. J. P., 40 Jahre alt. Insufficientia valvulae bicuspidalis.

Patientin gibt an, dass sie seit einer vor 5 Jahren aufgetretenen Gelenkentzündung an Menstruationsbeschwerden leidet. Nachdem sie von der Gelenkentzündung genas, hat sie wegen einer Geistesstörung 8 Monate in einer böhmischen Irrenheilanstalt verbracht. Sie leidet seit einem Jahre an einer Magenkrankheit, welche in mehreren Spitälern vergebens behandelt wurde, dabei bilden Herzklopfen, Atembeschwerden und Anasarca ihre jetzigen Klagen.

Status präsens: Mässig genährte, abgemagerte Frau, mit auffallend blasser Haut, hochgradige Cyanose im Gesicht, an den Lippen und Phalangen. Extremitäten kalt, Unterschenkel ödematös.

Brust flach, Lungengrenzen an den Spitzen verkürzt, diffuse Bronchitis. Herzgegend zeigt eine ausgebreitete Pulsation, diese ist auch im Epigastrium sichtbar. Spitzenstoss nach links verschoben, über demselben ist ein systolisches Schwirren fühlbar. Puls etwas frequent, genügend gespannt. Herzdämpfung beginnt beim unteren Rand der 3. Rippe, einwärts reicht sie bis zur rechten Kante des Sternums. Spitzenstoss im 5. Intercostalraum, einen Querfinger ausserhalb der Mamillarlinie, Auskultation ergibt ein lautes, blasendes, systolisches Geräusch; Pulmonalis II accentuiert.

Therapie: Patientin erhielt Infusum fol. Digitalis (0,5 : 150); bei der zweiten Flasche fortwährend Uebelkeit und Brechreiz, so dass wir dieses einstellen; statt dessen geben wir Digalen, welches vom Magen der Patientin gut vertragen wird und in seiner Wirkung das Infus vollständig ersetzt. Nach Besserung der Symptome der Inkompensation tritt eine



starke Metrorrhagie auf, als diese aufhörte, zeigten sich wieder psychische Störungen; Patientin musste auf die Beobachtungs-Abteilung transferiert werden.

4. B. K. Endarteriitis chronica, Insufficientia valvul. aortae.

Fünf Wochen vor der Aufnahme auf der Gasse bewusstlos kollabiert, kam im Spital zum Bewusstsein, Lähmung trat nicht auf. Früher häufige Kopfschmerzen, in letzter Zeit Husten, erschwerte Expektoration, oft treten Erstickungsanfälle, Herzklopfen, Atembeschwerden auf, und vor einer Woche sind Schwellungen an den Füssen und Knöcheln aufgetreten. Erinnert sich keiner vorausgegangener Krankheiten, hatte angeblich niemals Gelenkentzündung durchgemacht. Lues wird nicht zugegeben, mässiger Potus.

Status präsens: Hochgewachsener, mässig genährter Mann, Fettpolster abgemagert, Haut kann in grossen Falten aufgehoben werden. Knochenbau und Muskulatur zeigen keine Veränderungen. Verlauf der Art. temporalis zeigt Windungen. Brustkorb gewölbt, Lungengrenzen hinten unten um einen Intercostalraum erweitert, diffuse Bronchitis. Herzgegend hervorgewölbt, Spitzenstoss nach links verschoben, Herzdämpfung nach links vergrössert, überschreitet die Mamillarlinie, rechte und obere Grenze normal. Spitzenstoss ist zwischen der 5. bis 6. Rippe fühlbar, zirkumskript, hebend. Ueber der Herzspitze kaum hörbares Geräusch, welches hauptsächlich während der Diastole vorhanden ist, über der Aortenmündung, besonders links von derselben ein deutliches, blasendes, diastolisches und ein kurzes systolisches Geräusch. Pulsierung der Carotiden und der Radialis sichtbar, der Puls ist frequent, hart, gespannt. Leber etwas vergrössert, Atmung forciert, Füsse und Unterschenkel ödematös, Appetit gering, Zunge belegt. Seit 1—2 Tagen besteht Schwindel. Tagesmenge des Urins 1220 g, enthält etwas Eiweiss.

Therapie: Neben Infus. Ipecac. erhält Pat. 4mal täglich 1 ccm Digalen per os. Nach Verbrauch von 15 ccm Digalen subjektive Besserung; Herzklopfen, Atemnot, Oedeme geringer. In notwendig erscheinenden Intervallen verbraucht Patient insgesamt 5 Flaschen Digalen, welche gar keine unerwünschten Nebenwirkungen erzeugten.

5. M. Cs. 43 Jahre alt. Insufficientia valvulae mitralis.

Die Kranke bekam nach einer Erkältung vor 6 Jahren eine mit Fieber einhergehende Krankheit, gleichzeitig waren Knie- und Handgelenke angeschwollen und schmerzhaft; sie genas in 4 Wochen, doch melden sich seither häufig Rezidive. Sie klagt darüber, dass die vor zirka 8 Monaten aufgetretenen Symptome von Herzklopfen und Atemnot so heftig geworden sind, dass sie arbeitsunfähig ist, auch sind in letzter Zeit ihre Füsse angeschwollen.

Status präsens: Das Aussehen der mässig genährten, abgemagerten Patientin ist im allgemeinen sehr cyanotisch. Auf der flachen Brust ist die Herzgegend mässig hervorgewölbt und zeigt diffuse Pulsation. Die Vena jugularis voll. Die heftige Pulsierung der Herzgegend ist deutlich fühlbar, der starke Spitzenstoss ist nach links verschoben. Der Puls ist frequent, klein und leicht unterdrückbar, per Minute 116. Obere Grenze der Herzdämpfung liegt zwischen Rippe II und IV, nach innen reicht dieselbe bis zum rechten Sternumrand, auswärts überschreitet sie die Mamillarlinie um einen Querfinger. Bei der Auskultation über der Herzspitze deutliches, blasendes systolisches Geräusch; II. Ton der Pulmonalis stark accentuirt. Lebergegend hervorgewölbt, schon auf mässigen Druck schmerzhaft, Leberdämpfung überragt den Rippenbogen um einen Querfinger. Mässiges Oedem an den Füssen.

Tagesmenge des Urins 1050 g, enthält Eiweiss bloss in Spuren. Pat. ist appetitlos, Stuhlgang nur auf Abführmittel.

Therapie: Anfangs Infus. Digitalis (0,5 : 150), dann Digalen per os, täglich 3 ccm. Der atonische Magen der Pat. erträgt das Mittel ohne Reaktion. Urin schon am dritten Tage 2150 g, am 5. Tage nach Verbrauch von 15 ccm Digalen sind Oedeme und Cyanose gänzlich verschwunden. Patientin fühlt sich wohl und verlässt nach Gebrauch von weiteren 15 ccm gebessert das Spital.

6. F. T. 58 Jahre alt. Nephritis parenchymatosa chronica. Vitium cordis.

Die Kranke gibt an, dass sie schon vor 15 Jahren eine der jetzigen ähnliche Krankheit durchgemacht hat. Vor 5 Jahren waren die Gelenke der linksseitigen Extremitäten sehr schmerzhaft, doch nicht geschwollen, dieses Leiden heilte auf Schlammbehandlung. Kurz danach bemerkte sie, dass nach geringen Anstrengungen Atemnot und Herzklopfen auftreten. Vor zwei Wochen Anschwellung des Bauches, einige Tage später auch an den Füssen; ausserdem klagt sie über Husten, Herzklopfen, Appetitlosigkeit und Brechreiz.

Status präsens: Mittelgrosse, gutgenährte Frau, auffallend blass, Lippen und Phalangen cyanotisch. Gesicht aufgedunsen, rechte Hand ödematös, Bauch stark hervorgewölbt, Bauchwand gespannt und glänzend, rechter Fuss und Unterschenkel geschwollen. Beiderseits diffuse Bronchitis. Herzgrenze nach oben im 3. Interkostalraum, nach innen Mitte des Sternums, auswärts die Herzspitze, welche im 5. Interkostalraum, um einen halben Querfinger ausserhalb der Mamillarlinie stark fühlbar ist; darüber deutliches systolisches Geräusch, 2. Ton der Aorta accentuirt. Puls frequent, arythmisch, von geringer Spannung, per Minute 95. Im Bauch freie, fluktuierende Flüssigkeit, welche um 4 Finger über den Nabel reicht. Urin täglich 300 g, spez. Gewicht 1023, Eiweissgehalt nach Esbach 5‰. Pat. ist appetitlos, Zunge belegt, Uebelkeit und Brechreiz nach dem Essen.

Therapie: Versuchsweise erhält Pat. Digalen. 24 Stunden der Verabreichung ergeben

700 g Urin, am folgenden Tag 1500 g. Trotz des vorhan
Digalen kein Erbrechen. Ascites und periphere Oedeme sc
sie wieder. Zustand der Patientin ist wechselnd, bis nach
Exitus eintritt.

7. L. J. 19 Jahre alt. Insufficientia valvulae mit

Erinnert sich keiner Kinderkrankheiten, vor 5 J
Fusses und Kniegelenkes und Schmerzen an denselben;
vorigen Jahres intensiver Husten, mitunter Haemoptoe;
seit einigen Tagen schmerzloses Anschwellen der Knö
Obstipation klagt Pat. nicht.

Status präsens: Pat. ist bei der Aufnahme fieber
normal, mit Ausnahme des rechten Kniegelenkes, welches
korb flach, Lungengrenzen normal, rechts oberhalb des Sch
Atmung unbestimmt, einige kleinblasige Rasselgeräus
Spitzenstoss hebend, Herzdämpfung beginnt am oberen
innen bis zum linken Sternalrand; Spitzenstoss liegt im 5
ausserhalb der Mamillarlinie, bei der Palpation deutliches
jugularis stärker gefüllt. Ueber der Herzspitze ist ein laut
hörbar, 2. Ton der Pulmonalis stärker und accentuirt. P
niedrig, leicht zu unterdrücken. Pat. ist appetitlos, der hä

Therapie: Zur Bekämpfung der gegenwärtig noch
Inkompensationsstörungen geben wir 3mal täglich 1 ccm
von 15 ccm ist das Oedem verschwunden, Puls und Herzt

Kurz darauf sind wieder Erscheinungen des pathol
mit Fieber aufgetreten; nach der diesbezüglichen länger
verlassen, ohne dass die Herzkrankheit ein weiteres Eins

8. K. K. 67 Jahre alt. Insufficientia valvulae mi

Erinnert sich keiner vorausgegangener Krankheiten
Im Laufe des vorigen Jahres ist es das erste mal gesch
Bauch angeschwollen sind, dies hat in Begleitung vo
successive zugenommen. Sie wurde damals einige Woch
wo die Anschwellungen abgenommen haben. Im vergan
gestellt, seither Atembeschwerden, heftiges Herzklopfen,
Kopfschmerzen und Schwindel bestehen ununterbrochen.

Status präsens: Kleine, wohlgenährte, jedoch abg
Peripherie intensiv cyanotischer Haut. Knochensystem un
Beide Füsse und Unterschenkel in grossem Masse ödematös,
Flüssigkeit enthaltend. Art. temporalis und radialis gut si
rigid. Lunge hinten unten erweitert, beiderseits Bronchiti
Spitzenstoss nicht sichtbar, Herzdämpfung in jeder Ric
5. Interkostalraum, hier systolisches Geräusch, 2. Ton
arythmisch, frequent, von geringer Spannung. Im Epigas
voll. Leber überschreitet den Rippenbogen um einen Fi

Therapie: Patientin hat schon seit längerer Zeit
grösseren Quantitäten bekommen, diese wurden jedoch
vertragen; wir sind deshalb auf Digalen übergegangen
Verabreichung desselben ist die Urinmenge von 700 auf
Einhaltung der nötigen Intervalle, das Digalen noch lan
vollkommen ersetzt, von Seiten des Magens gar keine

9. T. P. 54jährig. Myodegeneratio cordis, Endart

Pat. litt in seinem 26. Lebensjahr angeblich an T
entzündung. Lues wird negiert. Potator. Bemerkt seit
auch nach kleineren Anstrengungen kurzen Atem und H
Schmerzen in der Herzgegend bekommt; seit dieser Zeit sin
die Anschwellung verschwand bis zu Morgen, doch blieb
Sonstige Klagen beziehen sich auf Husten, Schwindel un

Status präsens: Mittelgrosser, genügend genährte
und Muskelsystem. Gesichtshaut auffallend blass, an den g
Sichtbare Arterien geschlängelt und rigid. Zehen livi
ödematös. Brustkorb und Lungen regelmässig, Expirat
geräuschen begleitet. Inspektion der Herzgegend ergib
beginnt im 3. Interkostalraum, reicht einwärts um eine
Spitzenstoss im 5. Interkostalraum, in der Mamillarlinie;
vorhanden, Herztöne dumpf, jedoch rein; II. Ton der Pulm
klein, frequent. In anderen Organen keine Veränderun
keine pathologischen Bestandteile. Patient bringt auch s

Therapie: Patient erhält 3 ccm Digalen täglich,
menge des Urins 2500 gr, am 3. Tag 2900 gr, Oedem an

Urinabsonderung am vierten Tag 3200 gr. Als Zeichen der gebesserten Herztätigkeit gilt, dass der Puls regelmässig, langsamer und genügend gespannt ist. Patient nimmt ohne Unterbrechung 40 ccm Digalen, welche gar keine schädlichen Nebenwirkungen auslösen.

10. E. S., 40 Jahre alt. Insufficientia valvulae bicuspidalis. Stenosis mitralis.

Patientin gibt an, dass sie vor 15 Jahren an Polyarthritis litt, doch hatte sie schon früher Herzklopfen. In 1896 musste sie infolge ihrer Herzkrankheit liegen, damals bestand auch Haemoptoe; seit einer Pneumonie im vergangenen Jahre fühlt sie sich immer krank. Sie klagt über Atemnot, Palpitation, Schmerzen in der Herz- und Lebergegend und Anschwellung der Füsse und des Bauches.

Status präsens: Kleine abgemagerte Frau; Knochenbau und Muskulatur normal, Gelenke frei. Haut im allgemeinen blass, Lippen, Nasenflügel, Finger livid. Bauch mässig angeschwollen, enthält keine anormale Resistenz, Füsse ödematös. Brust flach, Lebergegend hervorgewölbt, schmerzhaft. An den unteren Partien der rechten Lunge Percussion gedämpft, hier ist die Atmung schwach, sonst beiderseits heftige Bronchitis. Herzgegend zeigt ausgedehnte Pulsierung; Herzdämpfung beginnt bei der unteren Kante der 3. Rippe, reicht rechts um einen Finger über die Mitte des Sternums, Spitzenstoss zwischen der 6. und 7. Rippe ausserhalb der Mamillarlinie, bei der Palpation Schwirren in beiden Phasen, bei der Auskultation blasendes systolisches und diastolisches Geräusch. Zweiter Ton der Pulmonalis accentuiert. Puls frequent, ungleichmässig, klein, leicht zu unterdrücken, per Minute 116. Im Epigastrium Pulsation fühlbar, Halsvenen stark gefüllt, Dyspnoe. Patientin klagt über heftige Schmerzen in der Lebergegend, sie leidet mitunter an Obstipation mit nachfolgender Diarrhoe. Urin täglich 700 g, enthält minimale Mengen von Eiweiss.

Therapie: Pat. hat vorhergehend durch längere Zeit Infusum Digitalis und Strophantus genommen, nun gaben wir 4mal täglich 1 ccm Digalen per os. Am nächsten Tag steigt die Tagesmenge des Urins auf 1150 g, am 4. Tage beträgt sie 2000 g, und proportional damit nehmen die Anschwellungen ab; die Dyspnoe wird mässiger, Puls 80, besser gefüllt und gleichmässig. Pat. nimmt das Digalen mit kleineren Unterbrechungen fortwährend, dasselbe übt weder auf den Magen noch sonst irgendwie unangenehme Nebenwirkungen aus.

Wir haben das Digalen nicht nur in den angeführten Fällen, sondern auch sonst sehr oft angewendet; das Resultat hat die Erwartungen immer gerechtfertigt. Trotzdem die Verabreichung immer per os geschah, haben wir von Seiten des Magens niemals solche Erscheinungen beobachtetet, wie sie nach Infusum Digitalis so häufig vorkommen. Das Allgemeinwerden der Benützung dieses Mittels wird hauptsächlich durch die Vorteile der Verabreichung per os gefördert, doch dürfen die Versuche Dr. Kottmann's mit der subkutanen und intravenösen Anwendung des Mittels nicht ausser Acht gelassen werden, da diese, schnelle Wirkungen erzeugenden, Methoden im Notfalle sehr nützlich sein können.

Wenn wir die mit Digalen erreichten Resultate überblicken, und diese mit den Wirkungen des Infusum Digitalis vergleichen, können wir folgende Sätze aufstellen:

I. Digalen besitzt qualitativ dieselben Wirkungen wie Folia Digitalis.

II. Seine Vorteile den letzteren gegenüber sind folgende:

1. Es übt auf den Magen keine Reizwirkung aus, verursacht daher weder Unwohlsein noch Brechreiz.
2. Es wirkt viel rascher, die Wirkung ist keine kumulative; es vermehrt die Diurese bedeutend und wird dadurch schnell ausgeschieden.
3. Es kann genau dosiert werden.
4. Seine Zusammensetzung ist konstant und die Wirkung daher immer dieselbe.

Wir können in Anbetracht dieser Umstände sagen, dass Cloetta durch die Herstellung des Digalens der Digitalis-Therapie eine sichere Grundlage und ein grösseres Wirkungsgebiet verschafft hat.

Literatur.

Cloetta. Münch. med. Wochenschr., No. 33, 1904. Kottmann. Zschr. f. klin. Med., 1905, H. 1 u. 2. Klemperer. Therap. d. Gegenw., No. 1, 1905. Naunyn. Sitz. d. Unterelsäss. Aerztever., 2. Juli 1904. Bibergeil. Berl. klin. Wochenschr., No. 51, 1904. Walti. Dtsch. Aerzteztg., No. 20, 1904. Hasenfeld. Magyar Therapia, V. Bd. Torday. Budapesti Orvosi Ujsag. No. 52, 1904.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Physikalisch-chemische Studien über den normalen und pathologischen Liquor cerebro-spinalis.

(A. Ceconi. Riv. crit. di Clin. Med., 1905, No. 27—32.)

Normaler Liquor cerebro-spinalis wurde in 15 Fällen untersucht. Die Gefrierpunktserniedrigung schwankte zwischen 0,575 und 0,605, die elektrische Leitfähigkeit zwischen 0,0123 und 0,0132, der Prozentgehalt an Chloriden, als ClNa berechnet, zwischen 0,69 und 0,76. Der Wert für Δ ist also grösser als beim Blut und entspricht etwa dem bei der Lymphe; die Differenz ist insofern doch etwas geringer, weil die Blutzahlen für defibriniertes Blut gelten, und man von nicht defibriniertem Blut etwas höhere Zahlen erwarten könnte. Auch die Werte für $\varkappa$ sind beträchtlich höher als beim Blut, entsprechend dem geringeren Gehalt an Eiweiss und anderen organischen Körpern, welche den Leitungswiderstand vermehren. Ein Vergleich der Zahlen für Δ und $\varkappa$ zeigt, dass sie fast völlig parallel gehen, ein Verhalten, welches das Blutserum nicht zeigt, eben weil es mehr Eiweiss enthält, wodurch $\varkappa$ beeinflusst wird. Immerhin entsprechen sich auch im Liquor cerebro-spinalis die Werte für Δ und $\varkappa$ nicht völlig, und dem entspricht auch der verschiedene Chlorgehalt des Liquor cerebro-spinalis der Einzelindividuen. Eine Berechnung des Gesamtmolengehalts ergab für Liquor 0,317, für Blut 0,306, und zwar berechneten sich die NaCl-Molen auf 0,233 bezw. 0,179, die Na_2CO_3-Molen auf 0,061 bezw. 0,053, die organischen Molen auf 0,022 bezw. 0,070. Also: der Gesamtmolengehalt ist grösser im Liquor cerebro-spinalis, und zwar beruht dies besonders auf dem Ueberwiegen der Chloride, während die andern anorganischen Molen wenig differieren, die Zahl der organischen Molen im Blut sogar weit grösser ist.

Pathologische Fälle wurden 71 untersucht, ein Teil derselben wiederholt. 19mal handelte es sich um Meningitis, und zwar um 10 tuberkulöse, 6 epidemische und 3 anderer Provenienz. Es ergab sich, dass bei der Meningitis eine Verminderung der molekularen Konzentration des Liquor cerebro-spinalis, wenigstens in den ersten Stadien der Erkrankung, als konstant anzusehen ist, und zwar ergibt sich dies sowohl durch die kryoskopische Untersuchung wie durch die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit. Die Wichtigkeit dieser Tatsache erleidet allerdings eine Einbusse dadurch, dass in manchen, nicht genauer zu präzisierenden Fällen, besonders in späteren Stadien, die Gefrierpunktserniedrigung beträchtliche Sprünge machen, normal werden und sogar die Norm überschreiten kann. Gelegentlich genügt daher eine einzige Punktion nicht zur Sicherung der Diagnose. Die Rückkehr von Δ zur Norm hat keine günstige prognostische Bedeutung für den Endausgang, wenn sie auch öfter mit einer Remission einhergeht. Steigt Δ über die Norm, während $\varkappa$ unter derselben bleibt, so spricht dies für den Eintritt einer Niereninsufficienz, wie sie in den Endstadien der Meningitis unter Coma und hohem Fieber vorkommt. — Bez. der bakteriologischen Untersuchung des Liquor bei Meningitis steht Ceconi auf dem Fränkel'schen Standpunkt, dass der Bakteriennachweis in den meisten Fällen ein recht schwieriger und oft unmöglich ist, vielleicht wegen der Eiweissarmut des Liquor.

Es reihen sich an 43 Fälle anderer Krankheiten des Nervensystems oder wenigstens solcher, in denen die Symptome von Seiten des Nervensystems vorherrschten; in allen waren die Werte für Δ und $\varkappa$ normal. Dies ist besonders wichtig, weil in einigen die Differentialdiagnose gegen Meningitis in Betracht kam, so in manchen Fällen akuter Infektionen mit meningealen Reizerscheinungen.



Weitere Fälle betrafen Nephritis und Urämie. Hier erwies sich Δ fast stets als erhöht: Fälle, wo trotz fehlender Oedeme Δ normal ist, sind ebenso selten wie normales Verhalten des Blutes. $\varkappa$ dagegen hielt sich in normalen Grenzen, eine Tatsache, die beweist, dass es im wesentlichen organische Substanzen sind, welche die molekulare Concentration vermehren.

Eine bei der Verwertung der Lumbalpunktion wichtige Frage ist die Unterscheidung zwischen einer spontanen Blutbeimengung zum Liquor cerebrospinalis (Meningealapoplexie) und einer durch die Nadel bedingten zufälligen Blutung. Ceconi schliesst sich den Autoren an, welche die Unterscheidung in den meisten Fällen für leicht halten. Blutbeimischung durch Verletzung der Venenplexus ist etwas sehr häufiges und kam in den vorliegenden Untersuchungen in etwa $^1/_4$ der Fälle vor. Aber während bei Spontanblutung die Flüssigkeit gleichmässig tingiert erscheint, zeigen sich bei der Nadelverletzung während des Ausfliessens Schwankungen in der blutigen Färbung, und es gelingt oft, durch leichte Bewegungen der Nadel derartige Schwankungen hervorzurufen. Ferner zeigen sich bei der Plexusverletzung Coagulationserscheinungen, die bei der Meningealblutung vermisst werden. Aber ganz durchgreifend sind diese Unterschiede nicht, so dass die Differentialdiagnose gelegentlich schwierig, ja unmöglich werden kann.

Was den therapeutischen Wert der Lumbalpunktion anlangt, so ist er bei der Meningitis lediglich ein palliativer, und zwar betreffend die Symptome, die auf einem erhöhten Hirndruck beruhen. Bei der tuberkulösen Form pflegt diese Wirkung flüchtig und wenig ausgesprochen zu sein, während sie bei der epidemischen oft recht beträchtlich ist, so dass leicht eine zu günstige Prognose gestellt wird; mindestens ist es zweifelhaft, ob die Punktion gelegentlich bei dieser Form die Heilung herbeiführen kann. — Gemäss der günstigen Einwirkung des Eingriffs auf den erhöhten Hirndruck wird man dagegen auf gute Erfolge rechnen dürfen bei den Erkrankungen, die mit einem solchen, aber ohne tuberkulöses oder eitriges Exsudat einhergehen, so beim Hydrocephalus und der Meningitis serosa. — Was die symptomatische Beseitigung von heftigen Kopfschmerzen und Delirien anlangt, so waren die Versuche negativ bei akuten Infektionen, Sinusthrombose, meist negativ bei Tumoren und Hirnabszess, positiv dagegen bei anämischem und syphilitischem Kopfschmerz. Bei Chorea schienen die schweren Fälle günstiger beeinflusst zu werden als leichte. Ein besonderer Einfluss der Punktion auf die Reflexe in der einen oder anderen Richtung war nicht festzustellen, ebensowenig eine Besserung urämischer Symptome.

Irgend welche schlimme Folgeerscheinungen traten nach dem Eingriff nie auf, zumal Hirntumoren gar nicht oder sehr vorsichtig punktiert wurden. Hier und da kam es zu Kopfweh auf oder zu Schwächezuständen mit kleinem frequentem Puls.

M. Kaufmann (Mannheim).

Pathologische Veränderungen der physiologischen Vasomotorentätigkeit mit spezieller Beziehung zu den paroxysmalen Neurosen bei Malaria.

(Francis Hare. The Practitioner, August 1905, S. 146—155.)

Pathologie ist eigentlich in Unordnung geratene Physiologie. Wenn auch demnach nahe verwandt, scheidet sie doch eine tiefe Kluft, woran hauptsächlich das Verhalten der Physiologie, als sie sich kurz entschlossen von der Medizin lossagte und den exakten Wissenschaften, der Physik und Chemie, in die Arme warf, Schuld sein soll. Und doch lässt sich diese Kluft überbrücken, wenn statt des Feldgeschreis »hie deduktiv, hie induktiv« in jeder der beiden Disziplinen alle Dinge von diesen beiden Gesichtspunkten aus betrachtet werden.

Ein weites Arbeitsfeld in der Physiologie ist das der Zirkulation. Der

Zirkulationsmechanismus hat für einen ständige
auf konstanter Höhe zu sorgen. Bei den f
durch die funktionelle Tätigkeit der verschieden
die Vasokonstriktion und Dilatation die Bala
durchaus nicht immer ganz genau zu sein; b
hebt sich der allgemeine Blutdruck, beim Uebe
Beides drückt sich schon eine Zeit lang vorher
aus, welche sich im ersten Falle verlangsamt,

Diese physiologischen Prinzipien lassen
wohlbekannten paroxysmalen Neurosen anwen
pectoris, Epilepsia major, und es lässt sich v
zeigen, dass 1. die vasomotorische Tätigkeit da
läufig ist, 2. die Vasokonstriktion für gewöh
jeder Neurose eigentümlichen Erscheinungen
den jeweiligen spezifischen Zustand der Gefäss

So macht sich bei Migräne, Asthma, An
gedehnte Vasokonstriktion der äusseren Bedec
kommt in einigen kranialen Bezirken Vasodila
Kopfweh, gelegentlich Epistaxis, manchmal cho
mosen am Sitz des grössten Schmerzes, auch
Anwachsen des intraoculären Druckes, der
Glaucom führen kann. Die Gefässerweiterung
verursacht die Dyspnoe und die Hämoptys
Herzen fallen die lokalen Schmerzen, in gewi
Herztätigkeit und sehr wahrscheinlich auch
von Atherom und Aneurysma der Coronararterie
von Epilepsia major kommt die Vasokonstrik
dass zu einer kompensatorischen Vasodilatatio
Raum mehr ist und so Herzhemmung dur
stattfindet.

Vielleicht führt uns dieser Weg auch zu
der paroxysmalen Neurosen zu anderen Kran

Da ist zunächst der Rigor, charakteris
striktion in der Bedeckung. Der Blutdruck i
Innern, namentlich in den Muskelschichten,
und damit zum Ausgleich für gewöhnlich
Migräne ist die Vasokonstriktion der Bedec
Kern kompensiert, obgleich die letztere l
deshalb auch nicht, alle die typischen Ph
gewissen Umständen auch bei Malaria zu
ist bei Malaria die Migräne nur eine r
nur bleiben die verantwortlichen Faktoren d
wird bekräftigt durch die Beobachtung, da
bei Schüttelfrösten infolge anderer Infekti
berichtet von einem Falle, wo eine an regelm
Patientin eine puerperale Sepsis acquirierte
regelmässigen septischen Schüttelfröste gena
früher durchmachte.

Auch Asthma sieht man nach dem Be
im Gefolge der Malaria. Morchead forsc
Indien meist mit Erfolg nach Malaria und r
und Eisen zu geben. Auch in den Verein
sonders im Frühherbst, wenn Malaria herrsc
Fall bei Angina pectoris. Broadbent besc



Intermittens; **Anstie** hielt das Leiden für eine durch das Malariagift verursachte Neuralgie. Es ist wohl als eine Modifikation des Malariarigors aufzufassen, die hauptsächlich durch die Lokalisation der Vasodilatation charakterisiert ist.

Auch Malariaepilepsie ist namentlich in den Südstaaten und Brasilien von **Hamilton** beschrieben worden, in dessen einem Falle die mehr weniger periodischen Attacken stets mit erhöhtem Fieberanstieg und lebhafter Kongestion des Gesichts einsetzten und bei Klimawechsel und Gebrauch von Chinin gänzlich schwanden. Man kann sich hier wohl denken, dass die Vasokonstriktion der Bedeckung so plötzlich einsetzte, dass eine Kompensation durch Muskelvasodilatation nicht mehr möglich ist und so das Herz durch den Vagus beeinflusst wird. Auf schon bestehende Epilepsie wirkt Malaria nachteilig, indem sie Anfälle wieder hervorruft, nachdem diese ausgesetzt hatten oder sie häufiger veranlasst. Andererseits wird aber auch ein günstiger Einfluss berichtet, so dass man Malaria schon als Heilmittel gegen Epilepsie empfohlen hat — jedenfalls sehr gewagt. Die nahen Beziehungen zwischen Konvulsionen und Schüttelfrösten sind schon länger bekannt. **Trousseau** nannte auf Grund seiner Beobachtungen der Fieberkonvulsionen bei Kindern den Schüttelfrost: Convulsionen minus Cerebralsymptome.

Die so häufigen Malaria-Neuralgieen können ebenfalls als Modifikation des Malaria rigors aufgefasst werden. Sie stellen keineswegs eine einfache Komplikation dar, sondern treten an Stelle des Fieberanfalls, denn oft verschwindet der Fieberanfall mit dem Tage des Auftritts der Neuralgie. Auch Gastralgie mit ausgesprochener Vasokonstriktion der Bedeckung wurde nicht selten beobachtet.

Raynaudsche Krankheit, eine allgemeine Vasokonstriktion der Oberfläche, die je nach dem Falle an gewissen Teilen der Extremitäten besonders hervortritt, steht ebenfalls im Zusammenhang mit Malaria, ebenso recurrierende temporäre Amblyopie, Erythromelalgie und Urticaria. Bei letzterer wurde von **Papakosta** in den Pusteln, welche mit dem Malaria-Paroxysmus auftraten und schwanden, Plasmodien nachgewiesen.

Allen diesen Fällen ist etwas Pathologisches in der Funktion der Vasomotoren gemeinsam; der letzte Grund dafür liegt in einem pathologischen Zustand des Blutes in Verbindung mit verschiedenen Infektionen. Es ist nun aber sicher, dass die grössere Mehrzahl all dieser paroxysmalen Neurosen von Malaria, Sepsis oder irgend einer anderen spezifischen Infektion ganz unabhängig ist.

Dies ergibt drei Möglichkeiten: entweder liegt die Ursache dieses Restes doch nicht im Blute, sie ist doch nicht humoralen Ursprunges; oder jede dieser Krankheiten hat ihren eigenen Faktor, der im Blut wirkt, oder — und dies ist das Wahrscheinlichste — sie haben alle einen gemeinsamen humoralen Faktor, der aber unter dem Einflusse verschiedener innerer und äusserer Umstände zu ganz verschiedenen Manifestationen, je nach dem einzelnen Falle, führt. Diese letzte Ansicht ist nach dem eben ausgeführten die überzeugendste und soll gelegentlich genauer ausgeführt werden.

v. Schnizer.

Ueber Multiplizität von Tumoren.

(S. **Oberndorfer**. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 31.)

Die Arbeit beschäftigt sich hauptsächlich mit den multiplen primären Geschwulstbildungen bei bösartigen Tumoren. An interessanten Beispielen eigener Erfahrung weist **Oberndorfer** zunächst die mannigfachen Ursachen auf, die zur fehlerhaften Annahme primärer multipler Geschwülste führen können; so kann der primäre Tumor operativ entfernt oder (bei Chorion-

epitheliomen) bei der Geburt ausgestossen wo
imponieren als primäre Geschwülste. Ferner
dünner Stränge in verschiedenen Ebenen hi
eine Multiplizität vorgetäuscht wird. Was s
so hält Oberndorfer die 3 Billroth'sch
schiedenen Tumoren verschiedene Struktur l
genetisch vom Mutterboden abzuleiten sind, das
machen muss, für zu weitgehend. Er hat
fachen Krebsgeschwülsten gleichen Charakters
sierung ausgeschlossen werden konnte. Bezügl
er darauf aufmerksam, dass die Tumoren oft
ihren Mutterboden überhaupt nicht mehr erk
endlich fehlen oft gänzlich, in andern Fällen sehe
nur wenig ähnlich. Die sog. Kontaktkarzinon
im Zusammenhang mit Magenkrebs) hält Ober
multiple Geschwülste, da die abgestossenen
nicht mehr proliferationsfähig sind. Bezüglich
Tumoren neigt Verfasser den Anschauungen
zu, dass sie nämlich aus abgesprengten Zellen
gleichartige Ursachen aus ihrem Verbande lo

Primäres Sarkom des

(Morris Manges. Medical News

Sarkomatöse Neubildungen des Magens ge
der Muskularis aus und beteiligen erst spät d
oder verschonen sie ganz. Die Kurvature
werden gewöhnlich befallen, weniger häufig
schwulst kann diffus, wie gewöhnlich beim Ly
sein, wie gewöhnlich beim Spindelzellensa
nehmen häufig eine polypoide Form an und w
des Magens hinein oder mehr oder wenige
polypoiden Formen bilden eine besonders
exakte Diagnose wesentlich erschweren, zuma
haut meist intakt bleibt und daher nur ein
haupt welche, auf eine Erkrankung des M
werden selten stenosiert, und wenn der Pylo
die Verengerung niemals solche Grade, wie
Degenerationen in diesen Tumoren ein: Blut
Bildungen von Fistelgängen etc. Andererse
bisweilen die Sarkome selbst Degeneratione
sind, wie Fibrome, Myome. Hinsichtlich
Schwankungen. Es kommen Tumoren von
andererseits auch so kleine, dass sie nur bei
Die Sarkome kommen primär und sekun
seltener, ausgenommen die Lymphosarkome,
gewöhnlicher ist, als die primäre. Zweifel
primären Tumoren bestehen, weil kleine prim
der Kenntnis entgehen können. Die sekund
wöhnlich von Geschwülsten (Hals, Pharynx,
Sarkomen etc. aus oder sind ein Teil allg
Gastrointestinaltraktus oder eine interne E
Krankheit. Metastasen können in der Na
Organen auftreten oder auch fehlen. Unter

zu nennen: Haut, Testikel, Zunge, Tonsillen, Rektum u. a. m. Die Hautmetastasen verdienen besonderes Interesse, weil sie häufiger bei Sarkom, als bei Karzinom auftreten. Dies ist diagnostisch von Wichtigkeit. Die Dauer des Leidens ist sehr verschieden. In der Regel tritt das Sarkom in früheren Jahren, als beim Krebs auf. Besondere Beachtung verdienen die Fälle, in welchen gastrische Erscheinungen und besonders Hämatemesis vorliegen. Im allgemeinen ist Magenblutung ein seltenes Symptom bei Magensarkom. Man benutzt es daher in differentialdiagnostischer Beziehung. Indes kommen auch Fälle vor, in welchen spät oder frühzeitig eine Blutung sich zeigt. Die Verwechselung mit ulcus ventriculi liegt oft nahe.

v. Boltenstern (Berlin).

Die postmortale Diagnose der Bleivergiftung.

(S. King Alcock. Brit. med. journ, 24. June 1905.)

Alcock bespricht eine Gruppe von Fällen, in welchen der Tod bei anscheinend gesunden Arbeitern plötzlich und unerwartet eintritt oder eine Krankheit von ganz anderem Charakter beendigt, als Bleivergiftung. In Fällen, in welchen dem Tode wohlausgesprochene Zeichen von Plumbismus vorausgegangen sind, kann bei vorläufiger Ungewissheit die Krankengeschichte hinreichend Beweispunkte liefern, dass der Tod infolge von Bleivergiftung eingetreten ist. Der Sektionsbefund unterstützt den klinischen Beweis in beschränktem Masse, vorausgesetzt, dass er nicht eine andere mehr annehmbare, aber vorher nicht vermutete Todesursache aufdeckt. In noch geringerem Grade passt dieser Schluss für die Fälle von letaler Erkrankung mit schneller Entwickelung, ohne dass prodromale Störungen einen Verdacht erregen, aber in welchen die klinischen Erscheinungen völlig mit einer akuten Bleivergiftung vereinbar sind. Der postmortale Beweis wird in solchen Fällen mehr wahrscheinlich einen absolut negativen Charakter haben und wertlos als Bestätigungsmittel der Diagnose sein, dagegen kann die Annahme des Todes infolge von Bleivergiftung völlig sich gründen auf eine entsprechende Krankengeschichte. Andererseits dürfen irgend welche unsicheren anomalen Krankeitserscheinungen, welche mit irgend einer bekannten Form von Bleivergiftung nicht vereinbar sind, niemals ihre Bestätigung durch einen negativen Sektionsbefund erhalten. Er ist völlig wertlos, wenn es nicht zufällig gelingt, das Vorhandensein von unabhängigen organischen Läsionen nachzuweisen, deren Entdeckung das verdächtige Blei zu entlasten dient.

v. Boltenstern (Berlin).

Forschungen über Reptilientuberkulose.

(E. Bertarelli. Arch. per le Scienze Med., 1905, No. 3.)

Die durch die Arbeiten von Friedmann und Möller (referiert Fortschritte der Medizin 1904 p. 58, 209, 355, 523) veranlassten Untersuchungen ergaben die Möglichkeit, bei Reptilien (varanus varius, eine australische Echsenart) durch Inoculation von Tuberkelbacillen aus Sputum Tuberkulose zu erzeugen; doch entwickelt sie sich nur schwer aus langsam. Die Hauptveränderungen sind Knoten in Haut und Subcutis in der Nähe der Inoculationsstelle und Tuberkulose des Peritoneums mässigen Grads mit Marasmus und Kachexie. Weiterhin ergab sich eine Abschwächung des Virus durch die Reptilienpassage, so dass der Bazillus Kaninchen nicht mehr infizierte und auch morphologisch Degenerationserscheinungen aufwies; aber die Inoculation mit den abgeschwächten Kulturen vermochte die Kaninchen nicht gegen die Inoculation menschlichen Sputums zu schützen.

Weitere Erfahrungen Bertarelli's betreffen die Frage der Spontantuberkulose bei Reptilien und lassen Zweifel enstehen, ob diese ein so seltenes

Vorkommnis ist, wie man annimmt; jedenfall
Reptilien der heissen Länder bisweilen Verän
Tuberkulose erinnern, während bei in Italien
allerdings nicht besonders reichlichen Material
entdecken war.

Diese Ergebnisse lassen immerhin hoffen
heissen Länder Tuberkelbazillen isolieren und w
wird anstellen können.

Dass man **Fieber suggerieren** könne, bezweif
und Behr bei Tuberkulösen reines Wasser injiziert
nur wenige Tropfen zur Verwendung kamen, eine Tem
selbst 2,3° beobachtet. (Bull. gén. de ther. 8. 8. 190

Bakteriologie, Epidemiologie, Serol

Resultate der Krebsbehandlur

(Delbet. Bull. méd. 1905, No

Es werden dermalen so viele Menschen
in Wort und Bild, Marmor und Erz geehrt.
täterin des Menschengeschlechts geht man a
noch niemand ein Denkmal gesetzt, und doc
Macht, die alles Leid und allen Kummer hei
ihr unverzeihlich oft ins Handwerk und zerrt
reisst alte Wunden auf, die man längst über

So erinnert jetzt Delbet im Namen ein
Monot, Nélaton und Delbet selbst be
Doyen'schen Mitteilungen über Krebs, mit
im Winter die Welt alarmiert hat.

Das Resultat, zu dem die Kommission
26 Krebskranken verschlimmerten sich 20,
blieben unverändert 2,
" rezidivfrei 1, (
waren unverwertbar 3.

Auch bei 3 Privatpatienten von Delbet
muss ihm also wohl beistimmen, wenn er
gestattet die Annahme, dass die Behandlung
beeinflusse; und man kann nur hoffen und
Niederlage des ärztlichen Renommées möglich
lasse. Aber auch die Hoffnung, dass wenigs
und Geldgier junger Streber durch diesen
werde, erscheint dermalen noch zu kühn.

Ueber das Vorkommen von Typhusbazillen i und Typhusbazillen

(Forster und Kayser. Münch. med. W

Die hochinteressante Arbeit geht von
Personen in Typhusgegenden fortwährend T
leerten, während das Tierexperiment lehrt,
zugrunde gehen. Es war also anzunehmen,
welchen Depots beständig in den Darm ei
ein solches Depot die Gallenblase zu erwei
liessen sich 7mal Typhusbazillen in Reinku
Galle war stets pathologisch verändert und n
vermischt. Der Darm zeigte konstant eine



menden Gehalt an Typhusbazillen. Ferner gelang es, bei Kaninchen nach intravenöser Einspritzung von Kulturen die Typhusbazillen aus der Galle zu züchten und zwar auch dann noch, wenn dieselben aus dem Blute bereits wieder verschwunden waren. Da es auch bereits gelungen ist, eine »Bazillenträgerin«, welche an Gallensteinen litt, durch Operation sowohl von diesem Leiden als auch von der Bazillenausscheidung zu befreien, so geben die Verfasser zu erwägen, ob man nicht in solchen Fällen die Entleerung oder Entfernung der Gallenblase als sanitäre Massregel vornehmen soll. — Die schöne Arbeit bedeutet eine wahre Bereicherung unseres Wissens.

E. Oberndörffer (Berlin).

Einfache und sichere Identifizierung des Typhusbazillus.

(H. Boit. Jena 1905, G. Fischer's Verlag. 48 S. Preis 1,00 M.)

Auf Grund eingehender, unter v. Drigalski's Leitung angestellten Untersuchungen, kommt Boit zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Diagnose »Typhusbazillus« ist gesichert, wenn eine auf Lackmusmilchzuckeragar charakteristisch wachsende Kolonie durch hochwertiges Immunserum agglutiniert wird, im Traubenzuckeragarstich kein Gas bildet, die Lackmusmolke nach 24 Stunden schwach säuert und nicht trübt.

2. Der Typhusbazillus, sowie der Bac. faecalis alkaligenes sind spezifische Bazillen.

3. Wird die Lackmusmolketyphuskultur gebläut, so ist die Bläuung durch verunreinigende Alkalibildner, nur ausnahmsweise durch den Typhusbazillus selbst verursacht.

4. In der gesäuerten Lackmusmolke geht der Typhusbazillus nach etwa 9—11 Wochen zu Grunde, in der alkalischen bleibt er erhalten und vermehrt sich.

Die Boit'sche, als selbständige Broschüre erschienene, Arbeit ist als praktischer Leitfaden für Untersuchungen auf Typhusbazillen sehr zu empfehlen.

Guttmann.

Ein Fall von örtlichem Tetanus.

(E Küster. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 77. H. 2.)

Gumbrecht hat für den traumatischen Tetanus die Tatsache festgestellt, dass der Gifttransport von der Peripherie zum Zenturm ausschliesslich durch den Achsenzylinder der peripheren Nerven erfolgt; des weiteren zeigten Meyer und Ransom, dass die gefährdeten Rückenmarkszentren durch Sperrung der zuführenden Nerven mit Antitoxin vor dem Tetanusgift geschützt werden können. Küster hat bei einem 37jährigen Manne, bei dem 7 Tage nach einer Verletzung in der rechten Hohlhand zunehmende schmerzhafte Muskelkrämpfe im rechten Arm auftraten mit Beteiligung der Nacken- Kiefer- und Speiseröhrenmuskulatur, das Achselnervengeflecht freigelegt und Antitoxin in die 3 Armnerven bis zu ihrer Aufquellung eingespritzt; dasselbe wiederholte er an den Zervikalnerven über dem Schlüsselbein. Am anderen Tage waren die Erscheinungen ganz zurückgegangen; doch entwickelte sich später eine langwierige Myositis am Arm, jedoch mit Ausgang in Heilung. Küster glaubt das Verfahren empfehlen zu müssen; die allgemeine beginnende Beteiligung des Rückenmarks bildet keine Kontraindikation, da nach Sperrung der weiteren Giftzufuhr der Körper mit den bereits eingedrungenen Giftmengen allein fertig werde.

Lemmen (Cöln).

Schnellfärbung der Spirochaeta pallida.

(Proca et Vasilescu. La Médecine Moderne, 1905, No. 34, S. 263.)

Die armen Spirochaeten! Bis jetzt erfreuten sie sich eines so beschau-

lichen Daseins, und nun sind die Bakteriologer
sinnen immer neue Methoden, sie, wie es die M
zu färben. Ein Verfahren, dem die Autoren Sc
rühmen, besteht in folgenden Manipulationen:

1. Fixieren in Alkohol: 30 Minuten.
2. Färben (10 Minuten) in einer Mischur
   A. Phenol 50 B.
   Tannin 40 : 100.
3. Abwaschen unter einem Wasserstrahl.
4. Färben (1—5 Minuten) in konzentrierter

Phenol 5,0, Aq. destill. 100,0.

5. Abspülen, trocknen, einlegen in Zeder

Die Spirillen erscheinen dann intensiv vi

Eine einfache Methode der Gonokokke

(Morel et Dalous. Journal des maladies cutanées et s
no. 6, juin. 1905.)

Eine 1prozentige wässerige Methylenbla
käuflichen Formalins soll nach 2 Minuten lar
stark verdünnter Essigsäure und Alkohol gut
in Gewebsschnitten ermöglichen.

Innere Medizi

Vergrösserung der Leber be

(J. D. Rolleston. Metropolitan Asylums Boa

Rolleston lenkt die Aufmerksamkeit auf
Symptom bei Diphtherie, nämlich die Vergrö
bemerkt ist nicht Baginsky der erste, der d
vor ihm hat es bereits O. Rosenbach ausf
Buch über Herzkrankheiten gewürdigt.

Unter 310 von Rolleston beobachteten
Lebervergrösserung, und zwar handelte es sic
hauptsächlich durch ödematöse Schwellung
teiligung der Drüsen, profuse Rinorrhoe, Foet
blutungen charakterisiert waren. In solchen
Diphtherieserum nur wenig, hat aber auch
(Exantheme etc.). Bei allen Fällen mit Leberver
in 13 trat in der 2. Krankheitswoche Gaumenl
der Leber beruht hauptsächlich auf Stauur
weniger auf Fettdegeneration; sie trat am h
11. Krankheitstage auf. Die Oberfläche der
Rand kann deutlich gefühlt, zuweilen sogai
fehlen nach Rolleston gewöhnlich, was er
Kranken schiebt. Durchschnittlich hält die
Nicht selten wechselt die Grösse der Leber
dem Zustande des Herzens. In 23 von den
Leberschwellung Störungen der Herztätigkeit
Zeichen, Erbrechen, Blässe und Unruhe bem
Fällen ging die Leberschwellung der Herzst
gleichzeitig oder später auf. Die Vergrösser
gnostisch sehr wichtiges Zeichen, das eine ev
anzeigen kann und in Verbindung mit Erbr
ist. Jedenfalls sollte in keinem Fall von I
Untersuchung der Leber verabsäumt werden

Typhus und Paratyphus.

(Warren Coleman. Medical News, 19. 8. 1905.)

Coleman betont, dass paratyphoide Infektionen von Typhus nur durch den Nachweis des bestimmten Bazillus im Blute und seine Identifikation unterschieden werden können. Nach dem gegenwärtigen Standpunkt unserer Kenntnisse muss man den Typhus klinisch als eine Krankheit ansehen, welche durch verschiedene Glieder der Typhus-Coligruppe hervorgerufen werden kann. Jedenfalls ist der Ausdruck »Paratyphus« nicht nur unnötig, sondern direkt irreführend. v. Boltenstern (Berlin.)

Ueber den Nachweis von Blutfarbstoff in den Faeces.

(M. Siegel. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 33.)

Die Weber'sche Blutprobe (Verreiben des Kotes mit Wasser und Eisessig, Ausschütteln mit Aether, Versetzen des Extraktes mit Terpentinöl und Guajaktinktur) fällt häufig bei Chlorose positiv aus, ohne dass Symptome von Magengeschwür vorhanden sind. Vielleicht geht eine Anzahl von Ulkusfällen unter der Diagnose Bleichsucht. Täuschungen sind möglich durch den Genuss rohen oder »englischen« Fleisches, sowie durch Einnehmen von Liq. ferri album.; in beiden Fällen ist die Probe positiv. Andererseits gelingt der Blutnachweis nicht mehr, wenn der Kot mehr als 48 Stunden der Luft ausgesetzt war. Als Kontrollprobe der Weber'schen Methode empfiehlt Siegel die Spektraluntersuchung als das sicherste Mittel. Er stellt diese Probe so an, dass er das Hämatin mittels Hydrazinhydrat zu Hämochromogen reduziert, welch letzteres ein charakteristisches Spektrum besitzt. Die Probe ist noch bei 7—7,5 ccm Blut auf 200 ccm Stuhl positiv.

E. Oberndörffer (Berlin).

Blutdruckkrisen bei Arteriosklerose.

(Briggs. The Americ. Journ. of Med. Science, August 1905.)

Schilderung einer Reihe von Fällen, in denen es unter Steigerung des an sich schon sehr hohen Blutdrucks (300 mm Hg) zu lebhaften zerebralen Symptomen kam: Kopfweh, Schwindel, halbseitige klonische Krämpfe. Eine stete Begleiterscheinung dieser Zustände war das Auftreten einer leichten Albuminurie mit hyalinen Zylindern bezw. eine Vermehrung dieser Elemente in den Fällen, wo sie ständig vorhanden waren. Es gelang stets durch Entziehung von Alkohol und Tabak, Abführmittel, kurze Darreichung von Natriumnitrit und lange Behandlung mit Jodkali, dieser Zustände Herr zu werden. M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber Folgeerscheinungen von Darmstörungen.

(Th. B. Futcher. Medical News, July 22, 1905.)

Alkaptonurie galt früher als Stoffwechselkrankheit, welche ihre Ursache in Zersetzungsvorgängen im oberen Darmkanal hatte. Neuerdings dagegen hält man sie für eine kongenitale Stoffwechselveränderung, welche während des Lebens andauert. Jedes Individuum scheidet täglich eine ganz konstante Menge von Homogentisinsäure aus, welche in engen Grenzen schwankt infolge der Schwankungen, welchen die Proteinmenge in der Nahrung unterworfen ist. Es handelt sich um eine ererbte Stoffwechselstörung, welche wahrscheinlich in Beziehung zum Tyrosinstoffwechsel steht. Früher hat man diesen Zustand infolge der reduzierenden Eigenschaften des Harns für alkalische Kupferlösungen mit Diabetes mellitus verwechselt. Die genauere Urinanalyse aber wie der Umstand, dass Alkaptonurie keine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes mit sich bringt, haben hier Klarheit geschaffen. Eine andere Erscheinung der Stoffwechselstörung, welche bei

Alkaptonurie vorliegt, ist möglicherweise die (
unter bei Alkaptonurie beobachtet.

Als von intestinalen Störungen abhängig w
betrachtet. Sie ist bekanntlich dadurch charakt
kristalle im Harn abgelagert werden. Diese se
bei vollkommen gesunden Personen auf. Gel
auch bei Individuen mit gestörter Verdauung
verbunden. In chirurgischer Beziehung kann (
werden insofern, als Nierensteine aus Cystin au
bringt man die Cystinurie in Beziehung zu
testinaltraktus. In der Tat findet man in den I
stoffe oder Ptomaine aus der Klasse der Diamine,
Simon und Campbell nehmen an, dass bei
Taurocholsäure nur mangelhaft oder gar nicht
normalen Stoffwechsel das Cystin ausgeschiede

Diabetes und Gicht zeigen, wie wenig
Störungen in der Darmfunktion bedingt werden
intestinale Störungen als Symptome sich g
Diabetes ist der Zuckerstoffwechsel im Pankrea
Zweifelhaft ist, ob Darmstörungen eine Rolle i
spielen. Die alimentäre Glykosurie hängt ni
funktionen ab, sondern von der plötzlichen I
grosser Menge, so dass die Leber die Umwand
nicht zu leisten vermag. Dagegen wird nach
durch Vorgänge im Darm das Auftreten eine
Autointoxikation, der Acetonämie, veranlasst.

Bei der Gicht spielen Störungen in
ätiologische Rolle.

Zur Naturgeschichte der Gallensteine

(B. Naunyn. Mitteil. aus dem Grenzgebiet der M

Naunyn behandelt in dieser Arbeit zur
lösung der Konkremente. Er hat sehr zahlreic
und nur bei wenigen kleineren Cholestearinst
der Blase beobachtet. Diese beginnt mit e
welcher nach seiner Ansicht mehr durch I
bewirkt wird. Für Spaltpilzwirkung spricht auc
Kalksalze in den Sekreten auf den Schleim
Konkrementen aus anorganischem Kalk, welche
wurde. Die Auflösung der Konkremente spiel
Rolle, die Hauptaufgabe der Therapie ist die B
komplizierenden Infekte der Gallenwege. Die
konsequent angewendete heisse Kataplasmen u
bader. Der zweite Gegenstand der Arbeit ist
im Röntgenbild. Auch Naunyn ist der Ansi
Röntgenstrahlen bisher keine grosse diagnostis
Ausführungen bringt Naunyn neue Tatsachen
dass auch grosse Gallensteine akut entsteh
weichen Gallenstein neben anorganischen Bes
hautanpflanzungen gefunden und glaubt, da
Steines durch Zusammenbacken schnell vor s
teile bleiben bei der Entleerung der Gallenbl
den Druck der Gallenblasenwand Form. In
Cholestearinstein vorhanden ist, kann sich nac

des Blasenhalses eingedicktes Schleimhautsekret ansammeln, welche sehr kalkreich ist. Strömt dann wieder Galle hinzu, so bildet sich ein Niederschlag von Bilirubinkalk, der zur raschen Entstehung des grossen Steines führen kann.

Zur Diagnosenstellung bemerkt Naunyn, dass der Schmerz in der Gallenblasengegend nur selten fehlt und dass der erste Schmerzanfall oft ohne näheren Zusammenhang mit der Verdauung — um Mitternacht — auftritt. Fieber, lokale Schmerzen der Bauchdecken, Oedeme weisen auf Hydrops bezw. Empyem der Gallenblase hin. Die Differentialdiagnose von Gallensteinen und Choledochusobstruktion kann sehr schwer sein, da auch bei der Cholelithiasis chronischer Ileus vorkommt, ohne dass die Steine die Gallenblase verlassen haben. Seine Ursache ist infektiöse Cholangitis. Auch die Unterscheidung von Neoplasmen hat manchmal grosse Schwierigkeiten. Acholie der Stühle spricht nicht unbedingt für Neoplasma. Grosser palpabler Milztumor spricht für Cholelithiasis. Ascites ist meist im Sinne eines Neoplasma bedenklich. Zum Schluss würdigt Naunyn noch kurz die Fisteln, welche auch bei latenter Cholelithiasis auftreten können (Nabelgegend, Darm). In manchen Fällen ist chirurgische Behandlung hier angezeigt. R. Mühsam.

Ueber Erkältung und ihre Verhütung.

(Newton James. Medical News, June, 17, 1905.)

Erkältung ist charakterisiert durch eine Entzündung der die oberen Luftwege begrenzenden Schleimhaut. Nase, Pharynx, Larynx und Trachea werden meist zugleich befallen, bisweilen auch die grösseren Bronchien. Wenn die tieferen Bronchien beteiligt werden, entsteht eine Bronchitis. Eine Erkältung beginnt mit einer Kongestion dieser Schleimhäute, infolge von Abkühlung der Haut bei Personen mit empfindlicher, dem Einfluss der Kälte besonders unterworfener Haut, wodurch eine Kontraktion der Hautblutgefässe und eine übermässige Blutzufuhr zu den tieferen Körpergeweben erzeugt wird, und infolge von lokaler Reizung des Respirationstraktus durch Einatmung verunreinigter oder reizende Substanzen enthaltender Luft. Die Kongestion vermindert die vitale Resistenz der Schleimhaut, und die stets vorhandenen Bakterien werden in den Stand gesetzt, in die Schleimhaut einzudringen, Ptomaine zu erzeugen, welche in die allgemeine Zirkulation aufgenommen werden und Fieber und allgemeines Krankheitsgefühl hervorrufen. Lokal entsteht eine Schwellung der Schleimhaut, eine Vermehrung des Schleimes und lokale Hitze, welche wiederum zu Husten und Auswurf Anlass geben. Bei einer sonst gesunden Person hört die Ursache, welche die Kongestion hervorgerufen hat, bald zu wirken auf und damit auch die Wirksamkeit der Bakterien, der natürliche Zustand kehrt wieder. Wenn dagegen der primäre ursächliche Faktor weiter wirkt oder sich oft wiederholt, kommt es zu einer ständigen Erkältung. Die Abkühlung der empfindlichen Haut kann auch auf andere Drüsenorgane als auf das Respirationsorgan einwirken, es resultiert daraus eine mit der Erkältung einhergehende mehr weniger erhebliche Störung dieser Organe, der Leber, Nieren, des Stoffwechsels u. s. w. Auf Grund dieser Verhältnisse kann natürlich von einer inneren Behandlung der Erkältung nicht die Rede sein. Die grösste Wichtigkeit kommt der Vorbeugung zu, der prophylaktischen Behandlung und in ihr spielt die Sorge für frische, reine Luft und die Gesunderhaltung der Haut und Schleimhäute die bedeutendste Rolle.

v. Boltenstern (Berlin).

Chirurgie.

Beitrag zur Frage des Verschlusses traumatischer Schädeldefekte.

(A. Stieda. Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 77, H. 2)

Auf Grund von 48 Fällen, die in den letzten sieben Jahren an der

chirurgischen Klinik in Halle beobachtet wu
der Behandlung bei komplizierten Schädelfrakt
defekten. Er empfiehlt dringend, den traum
zeitig knöchern zu verschliessen und zwar
oder aseptisch zu gestaltenden Wundverhältniss
der beim Débridement entnommenen Knoch
Hautwunde oder b) nach eingetretener Heilu
Exzision der Narbe und osteoplastische Ope
Haut-Periost-Knochenlappen oder mit Peri
etwa eine »epileptische oder spasmophile V
eingetreten und dauernd geworden ist.

Auswaschung des Nierenbeck
(Winfield Ayres. Medical Ne

Nicht genügender Wert wird darauf g
zahl von Fällen chronischer Nephritis, in
Entzündung nicht gefunden werden kann, d
vom Nierenbecken ausgeht. In solchen Fä
Fällen von Nephritis, ist daher die Auswasch
Sie wird unbedingt eine beginnende Neph
die Ausbreitung der Entzündung von de
nimmt. In subchronischen und chronischen p
sie der Krankheit Einhalt tun und den
bessern, wenn der Fall das als cirrhotisch
nicht erreicht hat. Allerdings kann das Ve
der Technik nicht genügend Vertrauten n
Nieren verschlimmern und Schaden bringen.

Untersuchungen zur Frage der Nieren
(C. Stern. Mitteil. aus den Grenzgebieten de

Stern hat enthülste und nicht enthü
Kaninchen injiziert, und dann Röntgenbild
gemacht. Er hat in diesen Präparaten d
Peritonealüberganges zur Nierenrinde beoba
dieser Gefässanlagerung ist die Aushülsun
blosse Nephroraphie kann dasselbe errei
Operation hat Stern 8 mal ausgeführt, 2
Eine Besserung des Krankheitsprozesses ist
fanden sich bei der Sektion in der Niere
dem bei der Operation exzidierten Probest
in denen Besserung der Ernährungsverhält
kapselung abzusehen und nur die Fixation
ponade zu machen.

Das Erbrechen in der Chl
(G. A. Lamallerée, Varennes. La Médecin

Denucé hatte die Idee entwickelt, dass
narkose durch eine Reizung der Magensch
Operation verschluckten Chloroformdämpfe

Lamallerée hat daraus die praktisc
62jährige Patientin mit Mammakarzinom
der Narkose ein Glas Wasser trinken lasse
formierung trotz der Länge der Operatio
verbraucht wurden, ganz ruhig. Vielleicht p



Mal bei einem Mann, der gewöhnt ist, seinen Absynth zu trinken — womöglich bei mehreren! — und berichtet dann weiteres. Buttersack (Arco).

Die Oesophagoskopie bei der Diagnose und Therapie von Fremdkörpern in der Speiseröhre.

(H. Neumayer. Monatsschr. f Ohrenheilk. u. s. w., Jahrg. 39, No. 7.)

Obgleich schon eine grosse Literatur über die Oesophagoskopie vorhanden ist, die ihr Verdienst und ihren Ruhm verkündet, so ist die Technik in der Handhabung des Oesophagoskops noch keineswegs so verbreitet — nicht einmal bei den in erster Linie dazu berufenen Laryngologen — wie es im Interesse der wirklich guten Sache zu wünschen wäre. Jeder neue Beitrag auf diesem Gebiete ist daher freudig zu begrüssen, gibt er doch entschieden einen Anstoss zur Nacheiferung.

Neumayer hat in der Zeit von 8 Jahren Gelegenheit gehabt, an 24 Fällen den hervorragenden Nutzen der Oesophagoskopie für die Erkenntnis und Behandlung von Fremdkörpern der Speiseröhre zu erfahren. Aus den beigefügten Krankengeschichten sind die teilweise recht interessanten Einzelheiten zu ersehen. Dem Schlusssatz in der Neumayer'schen Abhandlung kann man aus vollster Ueberzeugung beistimmen:

»Nach meinen Erfahrungen möchte ich die gewonnenen Resultate dahin zusammenfassen, dass in der Oesophagoskopie, deren vorsichtige Ausführung für den Patienten keine Gefahren in sich birgt, das sicherste Hilfsmittel für die Diagnose von Fremdkörpern in der Speiseröhre gegeben ist, und dass unter Leitung des Oesophagoskops die schonendste und in den weitaus meisten Fällen auch eine erfolgreiche Therapie gewährleistet wird.«

Börger (Berlin).

Zur Behandlung der Prostatahypertrophie.

(Follen Cabot. Americ. Journ. of Urology, Juni 1905.)

Bei den ersten Anzeichen von Urinobstruktion operiert Verf. Nach vorheriger Urethrotomia externa schält er mit dem rechten Zeigefinger in der Wunde und dem linken Zeigefinger im Rektum die Prostata aus. Von den in dieser Weise operierten 25 Fällen starben 4. Verf. hält die perineale Prostatektomie für sicherer als die suprapubische.

Max Joseph (Berlin).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Beobachtungen und Erfahrungen über Myome der Gebärmutter.

(Engelmann. Archiv f. Gynäkologie, 76. Band, 1. Heft, S. 133.)

Der Kreuznacher Badearzt hält es für bedeutungsvoll, den praktischen Arzt gegenüber den zahlreichen für operatives Vorgehen eintretenden Schriften auch einmal wieder darauf hinzuweisen, dass die Therapie der Myome nicht so trostlos ist, wie sie gewöhnlich in den Lehrbüchern der Gynäkologie hingestellt wird. Es besteht durchaus nicht bloss die Alternative: Nichts tun, Abwarten oder Operation. Es gibt nach Engelmann Wege, die langsam, aber ohne Gefahr zum Ziel führen und sowohl die Komplikationen: Blutungen, Schmerzen und Druckerscheinungen bessern, als auch das Wachstum günstig beeinflussen. Beherzigenswert ist die Betonung des von Olshausen stammenden Rates, dass der Arzt, welcher bei einer Frau ein ihr unbekannt gebliebenes, mässig grosses Myom in vorgerücktem Alter zufällig entdeckt, diesen Befund der Frau verschweigt. Die Beurteilung der Weiterentwicklung der Myome in jüngerem Alter bietet auch dem erfahrenen Gynäkologen grosse Schwierigkeiten, ebenso das Eintreten von Komplikationen, von denen Engelmann die Gefahr der bösartigen Degeneration der Geschwulst mit

Recht niedrig, die Gefahr der Herzdegeneration aber doch zu niedrig einschätzt. Vorsicht ist auch darin geboten, die Frauen auf die Menopause zu vertrösten, da diese bei Myomen recht spät, oft erst im 55. Jahre eintritt. Myomkranke müssen dauernd ärztlich kontrolliert werden, der Arzt muss die allgemeine Lebensweise der Betroffenen genau regeln. Im allgemeinen sollen die Frauen leben wie gesund; mässige Bewegung, auch Radfahren ist zuträglich, dagegen jedes sportliche Uebermass zu verbieten, ebenso Exzesse im Geschlechtsverkehr. Bei Blutungen ist von Ausschabungen, Aetzungen und Einspritzungen nur selten etwas zu erwarten; diese Methoden müssen dem erfahrenen Fachmann reserviert bleiben. Bei mässigen Blutungen ist Ruhe für einen oder zwei Tage während der Menses und reizlose, aber individualisierende Diät je nach dem Kräfte- und Ernährungszustand einzuhalten. Bei schweren Blutungen hilft systematisches Tamponieren und strengste Bettruhe. Von heissen Scheidenirrigationen hat Engelmann nie Erfolg gesehen, eher von vorsichtiger Applikation von kalten Duschen. Ergotin, Hydrastin, Stypticin u. a. m. lassen im Stich, am besten wirkt noch das Extr. Hydrastis Canadensis, 3—4 Tage vor dem Eintritt der Menses gegeben, das auch die Neuralgien günstig und besser als die empfohlenen Präparate Antipyrin und Salipyrin beeinflusst. Eisenpräparate zum Ersatz des verlorenen Blutes sind nur vorsichtig anzuwenden, kräftige Ernährung ist ausreichend, die Verwendung von Nährpräparaten Geschmacksache, jedenfalls aber entbehrlich. Gegen die Schmerzen ist Vorsicht mit Narkotikas geboten, Engelmann empfiehlt Bettruhe, gut zugedeckt und Kamillentee, sodass Schweissausbruch eintritt, ferner heisse Irrigationen. Bemerkt man ein Wachstum des Myoms, so stehen ausser der Operation noch Ergotin, Elektrizität, Massage, Soolbäder zur Verfügung. Ergotin jahrelang subkutan angewendet in Verbindung mit Soolbädern mit regelmässigen Pausen gibt schöne Erfolge; die Lösung muss für jede Injektion frisch gemacht werden oder aus sterilen Glastuben entnommen werden. Die Einspritzung, die nicht schmerzhaft ist, muss stets vom Arzt ausgeführt werden. Der konstante Strom ist für gewisse, eng begrenzte Fälle von Vorteil, kann aber mit der Operation natürlich nicht konkurrieren. Die Uterushöhle muss für die Sonde leicht und gut zugänglich sein, zum Strom sind 80—100 M. A. erforderlich. Sehr harte und sehr weiche Myome werden durch den konstanten Strom (Anode im Uterus) nicht beeinflusst, letztere sogar manchmal ungünstig, akute Entzündungen bilden eine Kontraindikation. Massage ist bei allen Geschwülsten, die der Hand zugänglich sind, von gutem Einfluss auf Grösse und Wachstum, und beeinflusst auch die Schmerzen und Blutung günstig. Entzündungszustände müssen natürlich ausgeschlossen sein, ebenso vor allem ein Pyosalpinx. Die Massage wird durch die Kreuznacher Kurmittel unterstützt. Engelmann führt als Beweis seiner Erfolge die grosse Zahl der immer wieder nach Kreuznach zurückkehrenden myomkranken Frauen an. — Engelmanns Ausführungen sind sehr dankenswert und sicher nicht unberechtigt, aber die Einschränkung muss doch nachdrücklich hervorgehoben werden, dass der Versuch einer solchen Therapie nur dem gestattet ist, der die Gynäkologie beherrscht, nicht prinzipieller Gegner der Operation ist und weiss, wann an die Stelle der konservativen Behandlung die Operation treten muss, wenn den Patienten durch Zuwarten nicht geschadet werden soll und die Aussichten der Operation verschlechtert werden. (D. Ref.)

Hocheisen.

Die intraabdominellen Druckverhältnisse.

(C. Hörmann. Arch. f. Gynäkol., 95. Band. 3. Heft, S. 526.)

Die umfangreiche, kritische und experimentelle Arbeit hat den Zweck, allgemein verbreitete, aber nach Hörmann und einigen Andern irrtümliche



Anschauungen über den Druck in der Bauchhöhle zu berichtigen. Da der Inhalt sich nicht in ein kurzes Referat zusammendrängen lässt, seien hier nur die Schlusssätze wiedergegeben. Ein intraabdomineller Druck im Sinne einer einheitlichen Grösse existiert nicht; deshalb beruhen alle Versuche, die absolute Grösse dieses Drucks zu bestimmen, auf irrtümlichen Voraussetzungen. Im Abdomen wirken die Gesetze der Statik und gestalten den Druck an verschiedenen Stellen sehr verschieden. Diese Verschiedenheit ist auch durch den in den Eingeweide-Hohlorganen herrschenden Sonderdruck bedingt. Die völlig ruhende Bauchmuskulatur übt keinen konstanten Spannungsdruck auf den Bauchinhalt aus. Dagegen kann die Tätigkeit der Bauchpresse und passive Wandspannung infolge starker Vermehrung des Bauchinhaltes die intraabdominellen Druckverhältnisse steigernd beeinflussen, ohne dass aber dadurch die lokalen Druckdifferenzen beseitigt werden. Lokal kann der Druck im Bauch und in den Bauchhohlorganen unteratmosphärisch (negativ) werden, dagegen kann es keinen allgemeinen, negativen intraabdominellen Druck geben. Der lokal negative Druck ist in den gashaltigen Hohlorganen vor allem durch eine Volumvergrösserung der Bauchhöhle in gewissen Lagen (Knieellenbogenlage) und dadurch hervorgerufenes Missverhältnis zwischen Volumen und Inhalt möglich. Auch in den nicht lufthaltigen Hohlorganen kann unter gewissen Umständen ein lokalnegativer Druck entstehen. Dieser kann z. B. zur Erklärung des spontanen Lufteintritts in die Blase, die Scheide und den graviden oder puerperalen Uterus herangezogen werden. Dagegen ist es falsch, für Entstehung der Enteroptose, Wanderniere, Prolapse etc. das Sinken des sogenannten intraabdominalen Druckes verantwortlich zu machen; Schlaffheit der Bauchwände, Elastizitätsveränderung der Eingeweide-Ligamente und Schwund des zwischen den Eingeweiden liegenden Bindegewebs- und Fettlagers sind die Ursache. Der Begriff: „intraabdomineller Druck“ verschwindet am besten ganz (R. Meyer), da es nur einzelne Druckkomponenten und ihre Wirkungen im Abdomen und auf die Bauchwandungen gibt.

Hocheisen.

Die primären und die Dauererfolge der künstlichen Frühgeburt bei engem Becken.

(Scheffczyk. Archiv für Gynäkologie, 75. Bd., 3. Heft, S. 632.)

Die künstliche Frühgeburt ist trotz der Versuche mancher Kliniker, diese als ein abgetanes Verfahren hinzustellen, immer noch berechtigt und segensreich für Mutter und Kind. Unter 164 Fällen sind 78 pCt. lebend geborene Kinder erzielt worden. Die Kinder sind lebensfähig und ist die Mortalität derselben im ersten Lebensjahr geringer als die allgemeine Durchschnittsmortalität. Die Mortalität für die Mütter ist nur 0,6 pCt. Die guten Erfolge werden am besten erreicht, wenn die Geburt spontan in Schädellage verläuft. Bei der Hystereuryse ist dies meist nicht der Fall, häufiger bei dem Eihautstich, dem aber die Gefahren der Infektion und der allzulangen Verschleppung der Entbindung als Nachteil anhaften. Das beste ist die Einführung einer mit Glycerin gefüllten Hammelblase. Die Einführung gelingt, da die Membran sehr dünn, auch bei dem engsten Halskanal leicht. Es werden 90 ccm Glycerin eingefüllt. Die Blase wirkt als Fremdkörper und durch Entziehung des Fruchtwassers. Treten in 3—4 Stunden keine Wehen auf, so wird der Inhalt entleert und frisches Glycerin eingegossen. Bei Nephritis ist Glycerin kontraindiziert. Der Kopf folgt nach Ausstossung der Blase spontan nach, während bei der Hystereuryse dies nicht der Fall, sondern gewöhnlich Wendung und Extraktion nötig ist, die die Mortalität der Kinder verschlechtert. Angesichts dieser Erfolge muss die Indikation zur Hebotomie, die niemals im Privathause gemacht werden kann, bedeutend mehr eingeschränkt werden, als dies zur Zeit geschieht.

Hocheisen.

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Ueber Lichen spinulosus.

(F. Lewandowsky. Arch. f. Dermat. u. Syph., 73. Bd., 1905.)

Als Lichen spinulosus bezeichnete Crocker eine entzündliche Erkrankung der Follikel, deren Entwickelung sich akut, oder subakut in Schüben vollzieht. Die einzelnen Effloreszenzen sind stecknadelkopfgrosse, rote, konische Papeln, die im Zentrum einen Hornstachel tragen. Derselbe kann herausgehoben werden und hinterlässt dann eine Vertiefung in der Papel. Die Papeln stehen in symmetrisch verteilten Herden dicht nebeneinander. Die gewöhnlichste Lokalisation bilden der Nacken, das Gesäss, die Trochantergegend, das Abdomen, die Beugeseite der Oberschenkel, die Kniekehlen, die Streckseiten der Arme, niemals befallen werden das Gesicht, die oberen Partien der Brust, die Hände und Füsse. Von dieser seltenen Affektion hatte Verfasser Gelegenheit in Jadassohns Klinik ein Beispiel bei einem 9jährigen Mädchen zu beobachten, welches mit einem Kerion Celsi in die Klinik kam. Während des dortigen Aufenthaltes entwickelte sich diese Affektion. In den nächsten 8 Tagen nahm der Ausschlag in Form der Bildung von Hornmassen zu, die als 1—2 mm lange, leicht gekrümmte, ziemlich harte Stacheln aus der Mitte der Papeln hervorragten. Spontan heilte die Affektion in etwa 3 Monaten ab. Anatomisch handelte es sich um eine rein follikuläre Erkrankung entzündlicher Natur mit konkomittierender und vor allem mit sekundärer Parakeratose resp. Para-Hyperkeratose.

Max Joseph (Berlin).

Keratosis palmaris et plantaris bei 5 Generationen.

(F. H. Jacob and Adam Fulton. Brit. med. Journ. 1905, 15. July.)

Jacob und Fulton berichten von einem Manne, welcher an Keratosis palmaris et plantaris in ausgedehntem Masse leidet. Seine Mutter und Grossmutter waren mit dem gleichen Leiden behaftet, welches bei der letzten auf sog. Versehen zurückgeführt wird. Drei der Kinder und drei Enkel litten ebenso an dem Zustand. Das jüngste Kind ist 20 Monate alt. Die Haut der palma und planta ist anstatt dünn, zart und glänzend beträchtlich verdickt, weiss und rauh, bei den Erwachsenen ist das Hornepithel etwa 1/8 Zoll dick und fast schwarz. Es zeigt anstelle der normalen Hautfalten tiefe Fissuren, welche an ihrem Grunde normales Epithel haben und daher weder wund werden, noch bersten und bluten, wie bei der erworbenen Keratosis.

v. Boltenstern (Berlin).

Angeborene erbliche Keratose der Extremitäten.

(Decroo. Thèse de Paris, J. Rousset 1905.)

Es handelt sich da um eine seltene, erst seit ca. 20 Jahren bekannte Affektion: nämlich um eine abnorme Verdickung der Hornschicht in der palma manus und planta pedis. Decroo bekennt sich als Anhänger der familiären Vererbungstherapie, und wenn man die Basis dieser seiner Anschauung hört, ist man wohl geneigt, ihm beizustimmen: Zwei Brüder leiden an Keratose; der eine davon ist verheiratet und hat 7 Kinder. Die 3 gleichfalls an Keratose leidenden Kinder verheirateten sich, und hatten gleichfalls keratotische Kinder (der eine Sohn 3, die Tochter 1).

Ob man mit Decroo die Affektion als Degenerationserscheinung auffassen will, etwa nach Art der Naevi, ist Geschmackssache. An Interesse verliert die mitgeteilte Tatsache dadurch nicht. Buttersack (Arco).

Ueber Isoformdermatitis bei einem mit Jodoformidiosynkrasie behafteten Kranken.

(Erich Hoffmann. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 26.)

Aus der Publikation Hoffmann's ergibt sich, dass das Isoform (Para-



jodoanisol) selbst in schwacher Konzentration bei einzelnen Individuen eine recht heftige Dermatitis hervorzurufen vermag, und dass Personen, welche mit Jodoformidiosynkrasie behaftet sind, auch gegen Jsoform empfindlich sein können. Die Brauchbarkeit des Mittels will Hoffmann trotzdem und zwar um so weniger in Abrede stellen, als eine derartige Empfindlichkeit demselben gegenüber ein immerhin recht seltenes Vorkommnis zu sein scheint.

Eschle.

Eine primäre nicht gonorrhoische Urethritis mit auffallend reichlichen Influenzabazillen.

(P. Cohn. Dtsch. med. Wochenschr., 29, 1905.)

In einem Falle von Urethritis mit einseitiger Epididymitis und Cystitis fanden sich keine Gonokokken, dagegen neben spärlichen grampositiven Kapselbazillen und grampositiven groben Kokken reichlich gramnegative feine Stäbchen, welche als Influenzabazillen von fachbakteriologischer Seite (Prof. Neisser) angesprochen wurden.

Cohn ist geneigt, die Urethritis als hauptsächlich durch die Influenzabazillen bedingt anzusprechen.

Menzer (Halle a. S.).

Zur Cytodiagnostik des Trippersekretes.

(Max Joseph u. M. E. Polano. Americ. Journ. of Urology, Juni 1905.)

Die Verff. raten, von nun an bei den gonorrhoischen Sekretuntersuchungen nicht nur auf das Vorkommen von Gonokokken, sowie auf das Auftreten der epithelialen Elemente zwischen den polynukleären Leukozyten, sondern vor allem auf das erste Auftreten uninukleärer Zellen zu achten. Sie sind stets das erste Zeichen des Fortschreitens des katarrhalischen, epithelialen Prozesses auf die Submucosa und zeigen den ersten Beginn des weichen Infiltrates an. Daher ist auch von dem ersten Auftreten einer grösseren Anzahl uninukleärer Elemente an ein bestimmter Fingerzeig für die Prognose und Therapie des gonorrhoischen Krankheitsprozesses gegeben.

Max Joseph (Berlin).

Die sekundär-syphilitische Nephritis.

(H. Malherbe. Journal des maladies cutanées et syphilitiques, VIme série tome XVIII, No. 5, Mai 1905.)

Das Vorkommen von Nephritiden in der sekundären Periode der Syphilis ist seit langer Zeit bekannt. Dass es unrichtig ist, hierin eine zufällige Koinzidenz oder etwa eine Folge der Quecksilbertherapie sehen zu wollen, zeigt wieder ein Fall von Malherbe, der eine schwere Nephritis bei einer syphilitischen Frau auf energische Quecksilberbehandlung hin völlig heilen sah. Drei Eigenschaften sind es nach Malherbe, die die syphilitische Nephritis vor den Nierenentzündungen aus anderer Ursache auszeichnen: die grosse Menge des ausgeschiedenen Albumen (8 bis 26 g pro Liter), der rasche und schwere Verlauf und das frühzeitige Auftreten urämischer Erscheinungen. Neben der dringend indizierten Hg-Behandlung ist wenigstens im Anfange der Erkrankung Milchdiät ratsam.

Felix Lewandowsky (Bern).

Nekrogener syphilitischer Schanker der Oberlippe.

(H. Rodier. Journal des maladies cutanées et syphilitiques VI me série tome XVII, no. 6, juin. 1905.)

Ein Primäraffekt an der inneren Fläche der Oberlippe nahm unter ungeeigneter lokaler Behandlung phagedaenischen Charakter an und führte zu ausgedehnten, bis auf den Oberkieferknochen reichenden Nekrosen. Nach Ausstossen eines grossen Sequesters bildete sich eine Kommunikation zwischen Mund- und Nasenhöhle.

Felix Lewandowsky (Bern).

Beiträge zur Therapie der Syphilis.

(Paula Stern. Dtsch. med. Ztg., 1905, 33—35.)

Zunächst teilt Verf. 2 Fälle aus Jadassohn's Praxis mit, in welchen es durch frühzeitige Excision des Primäraffektes gelang, das Auftreten der Syphilis zu verhüten. Alsdann wird über Temperatursteigerungen nach Quecksilbereinspritzungen berichtet. Dieselben sind bei frischer Lues wesentlich häufiger als bei älterer Lues. Schliesslich gelangt Verf. zu dem Urteil, dass die tertiäre Syphilis in vielen Fällen gut und nicht nachweisbar langsamer durch Hg beeinflusst wird, als durch Jod. Es gibt sogar Fälle tertiärer Syphilis, welche nicht auf Jod, wohl aber auf Hg reagieren. In diagnostisch unsicheren Fällen werden wir aber nach wie vor, wenn es sich nicht um gefahrdrohende Erscheinungen handelt, zunächst von Jod allein Gebrauch machen dürfen und in den allermeisten Fällen durch den Erfolg oder Nichterfolg einer Jodkur zu einem richtigen diagnostischen Schluss gelangen.

Max Joseph (Berlin).

Beitrag zur Serumtherapie der Syphilis.

(Justin de Lisle. Journal des maladies cutanées et syphilitiques, VI me série, tome XVII, No. 5, Mai 1905.)

Mit einem Bacillus, den Justin de Lisle für den Erreger der Syphilis hält, hat er auf nicht näher beschriebene Art durch Tierimpfungen ein Serum hergestellt, dass bei ca. 100 Fällen von Syphilis mit Erfolg angewandt worden sein soll. Nicht nur primäre und sekundäre Erscheinungen von Lues, sondern auch Tabes und Ataxie soll durch Behandlung mit diesem Serum geheilt worden sein.

Felix Lewandowsky (Bern).

Ein Fall von Glykosurie nach medikamentöser Quecksilberverabreichung.

(Fauconnet. Münch. med. Woch., 20, 1905)

Als ausnahmsweises Vorkommnis wurde bei einem Luetiker durch Quecksilber eine Glykosurie allein ohne sonstige Intoxikationserscheinung hervorgerufen, und zwar wurde das Auftreten dieses Symptoms nach längerer anfänglicher Toleranz, anscheinend erst durch Anhäufung des Quecksilbers im Körper hervorgerufen.

Max Joseph (Berlin).

Die Syphilis, welche in Serbien sehr häufig ist, wird daselbst vorzugsweise nach Peritchichs Erfahrung extragenital übertragen. Das hängt mit gewissen religiösen und Volksgebräuchen zusammen. Eine sehr häufige Quelle der Kontagion ist die Kommunion, bei welcher der orthodoxae Ritus den Gebrauch eines einzigen Löffels vorschreibt. Dieser wird nur ungenügend gereinigt. An den grossen Festtagen ist die Gefahr der Uebertragung sehr gross. Eine andere Ursache liegt in dem Kuss, welcher zur Begrüssung und Beglückwünschung in reichem Masse ausgetauscht wird. Gerade Lippenschanker ist in Serbien sehr häufig. (Bull. gén. de thér. 8. 8. 1905) v. Boltenstern (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Ueber Isopral, als schlafwirkendes Medikament.

(Th. Pisarski. Ther. Mon. 1905, 8.)

Mit dem chemisch dem Chloralhydrat nahestehenden Isopral hat Verfasser an 28 Kranken beiderlei Geschlechtes Beobachtungen angestellt. Sie litten an den verschiedensten Krankheiten. Das Lebensalter schwankte zwischen 18—65 Jahren. Die Ursache der Schlaflosigkeit war eine sehr mannigfaltige. Ausgeschlossen von der Beobachtung wurden Kranke, bei denen der Schlaf durch indifferente Mittel sich herbeiführen liess, welche also der Suggestion leicht zugänglich waren. In 160maliger Anwendung wurden etwa 150 g verbraucht. Anfangs betrug die Dosis 0,25. Später wurde die Dosis immermehr vergrössert. Die grösste pro dosi und pro die

war 2,5 g. Das Mittel wurde meist abends eingenommen. Von der Einnahme bis zum Auftreten der Empfindung der Schläfrigkeit und zum Einschlafen verstrich eine verschieden lange Zeit. Die nach Isopral eintretende Schläfrigkeit trug den Charakter der normalen; dem natürlichen Schlafe voraufgehenden. Der Schlaf dauert nach 0,5—1,0 durchschnittlich 7—8, nach grossen Gaben von 2—2,5 g 12—14 Std., war mässig tief, da die Kranken leicht zu erwecken waren, und als erquickend empfunden. In einigen Fällen wurde er frühzeitig unterbrochen. Auch wurde über Kopfschmerz, Schwindel, Schwere in den Gliedern etc. geklagt. Die Beschwerden stellten sich nach Gaben von 0,5 und mehr häufiger ein und verschwanden bald nach Darreichung von schwarzem Kaffee. Jedenfalls muss man mit der Darreichung von Dosen über 2 g sehr vorsichtig sein. Man darf diese nur bei stark psychisch aufgeregten Kranken anwenden. Eine kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. Eine gewisse Gewöhnung dagegen an das Mittel liess sich manchmal bemerken. Sie wurde durch allmähliche Verkleinerung der Dosis leicht und schnell gehoben. Am deutlichsten war die hypnotische Wirkung dort, wo die Schlaflosigkeit nicht auf psychische Beschwerden beruht, also in Fällen von Neurasthenie, psychischer Erregung usw. Diese Leiden wurden bei nicht zu hoher Intensität durch Herbeiführung des Schlafes direkt oder indirekt gemildert. Auch eine im hohen Grade beruhigende (sedative) Wirkung liess sich bei Kranken mit multipler Zerebrospinalsklerose, bei Dementia senilis und bei Tetanus konstatieren. Ausgezeichnet bewährte sich das Mittel zur Bekämpfung des Morphinismus. Auf die Körpertemperatur übt Isopral einen sehr geringen Einfluss. An der Haut wurde nur einmal Urticaria beobachtet. Bei Gaben, welche die therapeutischen Grenzen nicht überschreiten, wurde ein Einfluss auf die Respiration nicht beobachtet. Auf die Herztätigkeit üben kleine Gaben von 0,25—0,75 keinen Einfluss aus. Nach mittleren bis grossen Gaben von 1—2,5 g wurde die Zahl der Pulsschläge vermehrt, die Pulskurve erhöht. Jedenfalls soll man bei der Verordnung des Isoprals bei Herz- und Arterienkranken vorsichtig sein, wenn auch Kranke mit Herzfehlern und stark ausgesprochener Arteriosklerose sogar hohe Dosen von 1 g gut vertrugen. — Wegen der Flüchtigkeit des Isoprals ist die Verwendung in flüssiger Form oder als subkutane Injektion unzulässig. Zweckmässig sind die Pastillen, welche in gut verschlossenem Glasröhrchen in kühlem dunklen Raum sich lange aufbewahren lassen. Ein Fehler des Isoprals ist der sehr unangenehme Geschmack, welcher nur mangelhaft sich durch Anwendung von Oblaten und Nachtrinken von Wein, Tee usw. verdecken lässt.

v. Boltenstern (Berlin).

Holzwolle bei der Inhalation ätherischer Oele und ähnlicher flüssiger Medikamente.

(M. Ruprecht. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw., Jahrg. 39, No. 3.)

Um sich einen einfachen und dabei äusserst saubern Inhalationsapparat herzustellen, empfiehlt Ruprecht, eine etwa 2 cm weite und 10 cm lange Glasröhre mit abgeglühten Enden mit Holzwolle zu füllen, d. h. mit den feinen Spänen, wie sie in Tischlereien beim Fräsen und Maschinenhobeln abfallen. Die Holzwolle wird mit Terpentin, Lignosulfit, Mentholöl, Perubalsam und ähnlichen Substanzen getränkt, die von ihr gierig aufgesaugt und hier über eine ausgedehnte Oberfläche verteilt werden. Zur Not genügt es, eine gewöhnliche weithalsige Medizinflasche mit der mit dem Medikament getränkten Holzwolle zu füllen und vor den Mund oder die Nase zu halten.

Jedenfalls scheint der ungemein primitive Apparat sehr zweckmässig zu sein und besonders vor manchem komplizierten und kostspieligen die Sauberkeit voraus zu haben.

Börger (Berlin).

Benzoylsuperoxyd, ein neues therapeutisches Agens.
(A. S. Loevenhart. Ther. Mon., 1905, 8.)

Das Benzoylsuperoxyd ist eine beständige, sich nicht verflüssigende, geruchlose Substanz, deren Kristalle in Wasser nur wenig, besser in Alkohol löslich sind. Man kann es als ein Molekül von Wasserstoffsuperoxyd betrachten, in welchem jedes der beiden Wasserstoffatome durch ein Benzoylradikal ersetzt ist. Im Gegensatz zu Wasserstoffsuperoxyd wird es von Gewebsextrakten und Blut nicht unter Bildung von gasförmigem Sauerstoff zersetzt. Vielen Substanzen gegenüber verhält es sich als ein mächtigeres Oxydationsmittel als Wasserstoffsuperoxyd. Bei lokaler Applikation zeigt das Benzoylsuperoxyd keine irritierende Wirkung. Im Körper wird es zu Benzoesäure reduziert. Von der pharmakologischen Wirkung dieser unterscheidet es sich nur durch die Wirkung, ehe die Reduktion eintritt, und durch die Veränderungen derjenigen Substanzen, welche der Oxydation anheimfallen. Die Prüfung der antiseptischen Wirkung ergab, dass das Wachstum der Bakterien unterdrückt wurde, diese aber nicht abgetötet wurden. Der therapeutische Wert trat gelegentlich der Behandlung von Brandwunden zutage. Der Schmerz wurde rasch gehoben, die Heilung trat prompt ein. Mit Vorteil wurde es in 10 Fällen von chronischem, varikösem Beingeschwür verwendet. Erfolgreich zeigte es sich in der Behandlung hochgradig infizierter Wunden, welche bei Tieren experimentell erzeugt waren. Ausgezeichnete Erfolge wurden bei gewissen Hautkrankheiten erzielt. Die Anwendung erfolgt in Pulverform, in Lösung in Olivenöl und als Salbe. Die günstige Wirkung des Benzoylsuperoxyds ist wahrscheinlich weniger auf seine das Bakterienwachstum hemmende Kraft zurückzuführen, als auf seine Fähigkeit, infolge seiner Superoxydstruktur die Resistenz der Zellen zu erhöhen.

v. Boltenstorn (Berlin).

Behandlung des Keuchhustens.
(R. Rahner. Münch. Med. Woch., 1905, No. 25.)

In einer kritischen Besprechung einiger viel gebrauchter Keuchhustenmittel (Bromoform, Chloral, Pertussin etc.) stellt Rahner neben dem Chinin vor allem dem Antitussin (Difluordiphenyl) das glänzendste Zeugnis aus. Von 200 Fällen wurden 180 günstig beeinflusst; schon vom 5. Tag an nahmen die Anfälle ab und in der 2. oder 3. Woche verschwand der Husten gänzlich. Das Mittel wird in Salbenform hergestellt (10 Vaselin, 85 Wollfett, 5 Difluordiphenyl) und in einem nussgrossen Stück auf den mit Seife gereinigten Hals, die Brust und die Interskapulargegend aufgerieben.

E. Oberndörffer (Berlin).

Die Behandlung der Meningitis cerebrospinalis mit Pilocarpin.
(Vohryzek. Wien. klin. therap. W., 1905, No. 21.)

Das Pilocarpin bewirkt in ausgesprochener Weise eine nicht unbeträchtliche Leukozytose. Auf diese Eigenschaft des Mittels glaubt Verf. die oft überraschend schnell eingetretene Wirkung bei der epidemischen Genickstarre, wie er sie in den letzten Jahren zu sehen Gelegenheit hatte, zurückführen zu müssen. Er gab es in grossen Dosen — 0,05—0,07 pro die bei Erwachsenen, 0,02—0,05 bei Kindern und zwar stets per os. Subkutan entfaltete es nicht dieselbe günstige Wirkung

Kindler (Berlin).

Behandlung der epidemischen Meningitis mit Diphtherie-Heilserum.
(D. Hirsch. Wiener klinisch-therapeutische Wochenschr., 1905, No. 30.)

Hirsch sah in zwei Fällen von typischer Meningitis sehr gute Wirkung von Diphtherieheilserum-Injektionen; die Menge der injizierten Einheiten ist



nicht angegeben. In einigen verdächtigen Fällen glaubt er, durch frühzeitige Serumbehandlung dem Ausbruch der Krankheit entgegengewirkt zu haben. R. Bernstein (Preuss.-Stargard).

Gipsstaub (Calciumsulfat) als Heilmittel gegen Lungentuberkulose.

(P. Hacker. Zeitschr. f. Tub., VII, 4., 1905.)

Hacker fordert dringend dazu auf, die Angabe der Gipsindustriellen über die heilende Wirkung des Gipsstaubes einer sachlichen Prüfung zu unterziehen. Er vermutet, dass die Wirkung des Gipsstaubes auf die Lungentuberkulose einerseits mit der desinfizierenden Kraft des an Ort und Stelle gelösten Calciumsulfats zu erklären ist, andererseits mit dem Uebergange von Calciumoxyd in das Lungengewebe, wodurch dessen Verkalkung begünstigt wird. Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Stickstoffarme Ernährung bei der Epilepsie.

(Jul. Voisin, Roger Voisin u. Morero, Paris Rev. mens. des mal. de l'enfance, Juni 1905, S, 252 ff.)

Im Gegensatz zu den guten Erfolgen der salzfreien Nahrung ergaben die Versuche mit stickstoffarmer Ernährung keinen Einfluss auf Häufigkeit und Intensität der Anfälle. Interessant ist, dass äusserst stickstoffarme Kost lange Zeit von den Kindern ohne jede Störung vertragen wird, und dass selbst Gewichtszunahme bei ihr erzielt wird. Ob das Stickstoff-Minimum in Form von Vegetabilien oder Fleisch verabreicht wird, ist gleichfalls für die Anfälle ohne Belang. Misch.

Missbrauch mit Darmausspülungen.

(Esmonet. Arch. génér. de médecine, Mai 1905.)

Klystiere, Darmausspülungen u. dergl. gelten vielerorts als unschädliche Eingriffe, aber auch hier gilt der Satz: »ne quid nimis« und Esmonet betont insbesondere die Häufigkeit von Obstipation und Colitis muco-membranacea als Folge zu häufiger Klysmen. Buttersack (Arco).

Gelatine und Blutgerinnung.

(G. Landmann. Mitteil. aus d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. Bd. 14, Heft 5.)

Die Arbeit ist eine Polemik gegen die von Kaposi empfohlene fraktionierte Sterilisation der Gelatine. Landmann führt aus, dass seine Methode, die Gelatine im Autoklaven bei 115° zu sterilisieren, gegenüber der Kaposi'schen den Vorzug völliger Sicherheit für alsolute Sterilität bietet.

R. Mühsam (Berlin).

Zur Behandlung der Enteritis membranacea.

(Doumer. Nord médical 15. Mai 1905.)

Eine sichere und probate Therapie der Enteritis membranacea, jener Crux für Arzt und Patient, gibt Doumer an: man setze die beiden Elektroden eines konstanten Stroms von mindesten 50 MA. auf die beiden fossae iliacae auf und lasse den Strom je 10 Minuten in der einen und anderen Richtung durchgehen.

Bei einer so fatalen Affektion wird gewiss mancher diesen Vorschlag probieren, auch wenn sein Vertrauen a priori nicht eben gross sein sollte.

Buttersack (Arco).

Neue Behandlungsmethode des Furunkels und Karbunkels.

(A. Marcus. Münch. Med. Woch., 1905, No. 21.)

Marcus behandelt die erkrankten Gewebe mit Elektrolyse und zwar



mit Stromstärken bis 10 MA, abwechselnd mit (
Der Erfolg ist sehr gut, besonders bezüglich de
warnt vor dem Gebrauch von Pflastern, da si(
und den Kranken zur Nichtbeachtung des un
Leidens veranlassen.

Zur Adrenalinwirkun

(Boy-Teissier. Réunion biologique de Marseille. B(

0,5 mgr Adrenalin subkutan appliziert ru
gemeine Blutdrucksteigerung hervor, diese hält
Maximum und sinkt dann langsam zur Norm a
der Injektion wieder der gewöhnliche Druck h(
den Anfangsdruck wurde nie beobachtet, au(
Wirkung bei wiederholten Injektionen.

**Ueber einen Fall von Mediastinaltumor erfol(
behandelt.**

(A. Clopatt. Dtsch. med. Wochens(

Ein klinisch und durch das Röntgenverfahr(
tumor, bei welchem die Diagnose Lymphosar(
wurde durch längere Zeit fortgesetzte Röntgenb
gebracht. Der Kranke wurde völlig beschwer
Urteil über die Dauer der Heilung ist noch ni

Die **Wirkung des Lichtes bei Phthisikern** ist (
dass Tuberkulöse Kleidung tragen, welche dem Licht (
Organen gestattet, um hier seine mikrobiziden und t
machen. Dieser Indikation entsprechen nach Malgats E(
mit Ausnahme von Seide. Sie lassen die grösste Zahl v
keine. Für Tuberkulose sind demnach weisse Leinen-,
vorzuziehen. Nächst Weiss kommen Blau und Violett (
nachstehen, weil nur die Strahlen ihrer Farbe hindurch(
werden. Blau und Violett sind also nur durchgängig fü(
schwarze, rote, gelbe und grüne Kleidungsstücke zu ve
Sie lassen keine bakteriziden Strahlen durch. (Bull. gén

Neue Bücher

Ueber Lebensprognosen. Von Dr. E. Moritz.
1905. 57 Seiten

Aus einem Vortrage hervorgegangen soll
leitung für den Vertrauensarzt der Lebensve
ohne dass man von einem Lehrbuch oder auc(
kann. An tatsächlichem Material werden eine
die die wahrscheinliche Lebensdauer — für (
schaften getrennt — und die Todesursache n(
Gegenstande haben. Ein längerer Abschnitt
gewidmet. Bezüglich der Anamnese wird be
Gonorrhoe, nächstdem des Gelenkrheumatism
anderer Krankheiten gedacht. Die Konstitutio
Von Organuntersuchungen werden, wie billig,
der Harnwerkzeuge und der Ohren sehr herv(
gehörige Fragen, wie die der Bedeutung de
verhältnismässig ausführlich erörtert. Zum Sc

der äusseren Lebensbedingungen eingegangen, die Berufsfrage kurz, aber ziemlich erschöpfend behandelt und schliesslich die Beziehungen des Alkohols zur Verschlechterung der Lebensprognose abgehandelt, im Anschluss daran auch die des Tabaks und des russischen Kartentischs, dessen schädliche Wirkung wohl auf die mit ihm verbundenen alkoholischen und ähnlichen Genüsse zurückzuführen sein dürfte.

Das Heft dürfte auch dem Leser, der nicht vom versicherungs-technischen Standpunkte aus sich und andere über Lebensprognose und über die Mittel zur Verbesserung derselben aufklären will, mancherlei Belehrung in anregender Form bieten.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Handbuch der Physiologie des Menschen Herausgegeben von W. Nagel. Braunschweig 1905. Verlag von Friedrich Vieweg u. Sohn.

Soeben sind die erste Hälfte von Bd. I und Bd. IV erschienen. Abgehandelt sind darin die Physiologie der Atmung von Boruttau und Bohr, die allgemeine Physiologie des Herzens sowie die Innervation des Kreislaufapparates von F. B. Hofmann, die Physiologie des Gehirns von A. Tschermak, die Physiologie des Rücken- und Kopfmarks von O. Langendorf, das sympathische Nervensystem von P. Schultz.

Guttmann.

Die gesundheitlichen Gefahren geschlechtlicher Enthaltsamkeit. Von Dr. W. Hammer. Leipzig. W. Malende 1904. 20 S. 80 Pf.

Hammer nimmt Stellung gegen die Anschauungen derjenigen wissenschaftlichen Richtung, welche die Enthaltsamkeit für völlig unschädlich hält (s. a. Merkblatt der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten). In durchaus ernster und angemessener Form und mit guten, von Erfahrung zeugendem Urteil verbreitet sich Hammer über diese so heikle Frage, ohne indess mit seinen Ausführungen nach jeder Richtung hin überzeugen zu können.

W. Krebs (Hannover).

Wissenschaft und Naturheillehre. Von W. Michelis. Berlin 1905. 12 S. 25 Pfg.

Das Schriftchen enthält Anmerkungen zu der Broschüre Dr. Kleinschrods: »Die Naturheillehre und die Krankheitslehre der heutigen Medizin« und bekämpft vor allem den in dieser Brochüre festgehaltenen Zusammenhang zwischen Wissenschaft und idealistischer Weltanschauung. Wer Vergnügen an theoretischen, haarspaltenden, philosophischen Erörterungen findet, wird beim Lesen des Heftchens auf seine Kosten kommen.

W. Krebs (Hannover).

Das peptische Magengeschwür mit Einschluss des peptischen Speiseröhren- und Duodenalgeschwürs. Von F. Schilling, Leipzig. Berliner Klinik. Heft 206. 71 Seiten. Preis Mk. 1,20.

Eine instruktive und lesenswerte Monographie, die auch die neueste Literatur berücksichtigt.

M. Kaufmann (Mannheim).



Vermischtes.

Identifizierung eines Leichnams 113 Jahre
Médicine mod. 1905. No. 1905, S. 236.) Vor kurzem
kanischen Admirals Paul Jones mit grossem Geprä
befördert; er war 1792 in der französischen Hauptsta
für fremde Protestanten in der Rue Grange aux Belles
beigesetzt worden. Das ehemalige Friedhof-Terrain is
die Auffindung des Sarges Schwierigkeiten. Die Grabu
denen 4 mit Hülfe von Aufschriften leicht zu identif
gut konservierte Leiche unbekannter Herkunft; um den
die von Paul Jones sei, wurde der Sarg in Capitan
war in Leinwand gehüllt, welche die Buchstaben P. J. t
mit einer alkoholischen Flüssigkeit getränkt war; auf d
Mumie gut erhalten.

Um sie als Paul Jones zu identifizieren, zog (
heran: Der Admiral war mit 45 Jahren gestorben; sei
Mumie braun. Er war 178 cm gross gewesen: die Mu

Dann wurden 2 Büsten, welche Houdon nach
hatte, mit dem Schädel verglichen: die Masse stimm
schliesslich wusste man, dass Jones an linksseitiger L
Beine gelitten hatte: dementsprechend fand sich eine A
chronischer Pneumonie, und die Nierenschnitte wi
interstitialis auf.

Nach dem allen kann man kaum zweifeln, dass
lichen Ueberreste ihres berühmten Landsmannes im Tr

Der Verbrauch an Getränken in Frankreich 1
reich von 38666356 Köpfen folgende Quantitäten geist
den Steuerlisten Anhaltspunkte gewinnen lassen:

40354913 Hektoliter	Wein	+	9043607 I
5407892 „	Cider	+	6622936
1529384 „	Alkohol	+	93278
90211 „	Likör.		

Es hätte demnach jeder Franzose im vergangen

127 Liter	Wei
32 „	Cide
4,17 „	Alkol
0,24 „	Likö

Schade, dass in dieser Liste nicht auch das Bie

Der Alkoholkonsum war am grössten in Calva
Inférieure (12,41), L'Eure (11,21), L'Orne (9,81), La
also im Gebiet der Normandie — am geringsten in La
(Loire- und Garonne-Gebiet); in Paris 3,84 Ltr. pro
No. 34. S. 266.)

In Denver (Colorado) hat man in den Korrektion
Kindern mit Hülfe der Hypnose die erforderliche an
ihnen ihre früheren schlechten Eigenschaften zu verl

Die Versuche sollen einige Jahre fortgesetzt
werden.

Den mächtigen Einfluss hypnotischer Momente,
aus der Kulturgeschichte unseres Erdteils zur Genüge
haft, ob man damit negative Grössen in positive umw

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litte
in Berlin.
Druck von Albert Koeni



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 29. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 10. Oktober.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber die Rachenerkrankung bei der Genickstarre.

Von **Westenhoeffer**, Berlin.

Neue Beobachtungen in der medizinischen Wissenschaft pflegen fast regelmässig Widerspruch hervorzurufen. Zu mannigfach sind die Möglichkeiten der Deutung der Befunde, zu oft schon hat sich gezeigt, dass selbst die am besten und sichersten fundiert scheinenden Tatsachen ins Wanken gerieten und rasch zusammenstürzten, als dass nicht von vornherein die Möglichkeit der Irrung vorliegen könnte. Andererseits kann eine neue Beobachtung, die eine einfache Erklärung für bis dahin nicht aufgeklärte Dinge gibt, von vornherein so plausibel sein, dass sie als etwas Selbstverständliches entgegengenommen wird, ja dass der Hörer sich verwundert fragt, wo denn in der Beobachtung das Neue läge.

Einen solchen doppelten Empfang hat meine Darstellung der Eintrittspforte des Krankheitserregers der epidemischen Genickstarre teilweise gefunden.

Die einen sagten »nein«, die anderen »selbstverständlich«.

Auf Grund meines in Oberschlesien gesammelten Sektionsmaterials und eigener Beobachtungen an Lebenden hatte ich als Eintrittspforte des Krankheitserregers der epidemischen Genickstarre den hinteren Nasen-Rachenraum, den lymphatischen Nasen-Rachenring, besonders die Rachentonsille erklärt. Ich hatte auch hervorgehoben, dass die Gaumentonsillen und -Bögen verhältnismässig selten mit betroffen werden, dass man aber die Schwellung und Rötung des Rachens im Initialstadium bei allen Kranken beobachten könne und dass mit dem Fortschreiten der Krankheit die entzündlichen Erscheinungen dieser Gewebe wieder zurückgingen, sodass man später oft nichts mehr davon sähe[1]).

Ich habe in Schlesien das Resultat meiner Beobachtungen durch Demonstration von Leichenteilen auf dem oberschlesischen Aerztetag am 6. Mai etwa 250 Aerzten des Regierungsbezirkes Oppeln vorgeführt und auch sonst bei den Sektionen zahlreichen schlesischen Aerzten gewissermassen in flagranti diese konstanten Krankheitszeichen demonstriert, sodass ich wohl glauben kann, dass in Schlesien, wo sich jeder Arzt auch nachher noch selbst von dem Vorhandensein der betr. Befunde überzeugen konnte, meine Anschauung allgemein akzeptiert worden ist, wenigstens hinsichtlich des Vorhandenseins einer »Angina retronasalis« im Beginn der Cerebrospinalmeningitis.

Diese »Angina retronasalis« ist vor mir noch von Niemandem einwandsfrei festgestellt worden, denn alle bisherigen Angaben in der Literatur nahmen entweder eine Entzündung der Nasenschleimhaut an, oder sie vermuteten höchstens

[1]) Berl. klin. Wochenschr., No. 24, 1905.

eine Entzündung des hinteren Nasenrachenraums. Zwei Dinge mögen einer genauen Feststellung der tatsächlichen Verhältnisse im Wege gestanden haben, einmal die Schwierigkeit der Untersuchung des Lebenden in seinem schwerkranken Zustand, oft sogar die direkte Unmöglichkeit, eine Untersuchung der Rachenorgane vorzunehmen, und zweitens die technische Schwierigkeit der Sektion der Nase und ihrer Nebenhöhlen, die ohne jede Verletzung und Entstellung des Gesichts vor sich gehen muss. So kommt es, dass unter den vielen sonstigen Angaben in der Literatur objektive Angaben über den Befund der Rachenorgane am Lebenden und Toten sehr spärlich sind und nicht ausreichend waren zur Feststellung einer einheitlichen Krankheitserscheinung. Insbesondere hat die schlesische Epidemie ergeben, dass der Schnupfen und die früher häufig beschriebene eitrige Rhinitis mit Erkrankung der Siebbeinzellen, wie sie Weichselbaum[2]) und nach Strümpell's Mitteilung[3]) Weigert mehrfach gesehen haben, eine seltene Komplikation darstellt, zu welcher Erwachsene mehr neigen, als Kinder. Curtius[4]), der über 200 Fälle verfügt, erklärt Nasenkatarrhe bei Meningitiskranken sogar für so selten, »dass ihr Vorhandensein von vornherein an der Diagnose »Meningitis« zweifeln lässt«. Die Angaben Weichselbaum's[5]) aber über Erkrankung der Rachentonsille und der Nebenhöhlen der Nase gehören nicht hierher, da diese von ihm gefundenen Veränderungen ebenso wie die Cerebrospinalmeningitis in jenen Fällen eine Komplikation der Lungenentzündung darstellten.

Wenn man, wie ich es getan habe, eine ganz bestimmte Körperregion als Eintrittspforte eines Krankheitserregers bezeichnet, so muss man a priori zum mindesten in den meisten Fällen auch eine immer wiederkehrende gleichartige Veränderung daselbst wahrnehmen können. Es wird also meine Schlussfolgerung umsomehr an Beweiskraft gewinnen, je mehr Fälle beobachtet werden, in denen eine Angina retronasalis, oder wenn auch nicht diese, deren Diagnose ja nicht ohne weiteres durch blosse Besichtigung der Mundhöhle zu stellen ist, so doch eine Pharyngitis oder eine Angina tonsillaris palatina vorhanden war. In der Tat haben sich die Beobachtungen dieser Art bereits so gehäuft, dass man an der Richtigkeit meiner Beobachtung nicht mehr zu zweifeln braucht. Bereits in meiner ersten Veröffentlichung habe ich hervorgehoben, dass der Kreisassistenzarzt Wagener, der wenige Tage vor mir nach Beuthen gekommen war, bei allen von ihm untersuchten Fällen, deren Zahl ich auf mindestens 200 schätze, eine starke Rötung und mehr oder weniger ausgeprägte Schwellung der Gaumentonsillen und der hinteren Rachenwand feststellte. Eine weitere Bestätigung erblicke ich in der Angabe v. Lingelsheim's (Beuthen) über die Methode der Entnahme des Sekrets zwecks Anlegung von Kulturen. Ich hatte sehr bald nach meinen ersten Sektionen in Beuthen die Behauptung aufgestellt, dass meines Erachtens nur diejenigen Nasensekretproben positiv hinsichtlich des Kokken-Befundes sein könnten, bei denen die Entnahmesonde bis zum Rachen gelangte und Rachensekret mit heraus beförderte. v. Lingelsheim fand in der Tat[6]), »dass nur solche Entnahmen positive Resultate gaben, bei denen die Sonde durch die Nase bis zum Rachen durchgeführt wird«, ja v. Lingelsheim fand den Meningokokkus viel häufiger und regelmässiger im Rachensekret, als in der Punktionsflüssigkeit der Kranken. Desgleichen zeigte er durch fortgesetzte bakteriolog. Untersuchungen, dass die Meningokokken »sich nicht vorwiegend auf der Schleimhaut des Gaumens und der Tonsillen aufhalten, sondern in den obersten Rachenpartien, in dem Schlundkopf und vielleicht den hintersten Teilen

[2]) Fortschr. d. Medizin 1887. [3]) Deutsches Arch. f. klin. Med., 1882, XXX. [4]) Berl. Klinik, 1905, No. 31 u. 32. [5]) Wiener klin. Wochenschr., 1888, No. 28, S. 573. [6]) Dtsch. med. Wochenschr., 1905, No. 26, S. 1018.



der Nase«. Eine einwandsfreiere und glänzendere Unterstützung meiner Anschauung dürfte wohl kaum gefunden werden.

Ferner wurden in den Knappschaftslazaretten meine Beobachtungen bestätigt. Nachdem ich im Knappschaftslazarett Zabrze an 3 Sektionen den Befund der Angina retronasalis demonstriert hatte, wurde im Anschluss daran auf den Krankensälen bei allen akuten Fällen die Pharyngitis konstatiert in der ganzen sichtbaren Ausdehnung des Pharynx. Curtius (Königshütte)[7] schreibt: »Zeichen einer Angina sind sehr selten nachzuweisen, nur in wenigen Fällen sahen wir ausgesprochene Rötung der Gaumenbögen, öfters dagegen, worauf wir seit Westenhoeffer's Untersuchungen mehr achten, Rötung der hinteren Rachenwand; die hintere Rachenwand ist meist mit Schleim oder schleimigem Eiter bedeckt.« Zweifellos ist die Beteiligung der Gaumenmandeln eine sehr wechselnde, wie ich schon eingangs betont habe. So berichtet aus dem schon genannten Knappschaftslazarett Zabrze dessen Chefarzt Altmann[8]) in einem gewissen Gegensatz zu Curtius: »Die Kinder boten, worauf wir in letzter Zeit mehr geachtet haben, oft starke Rötung und Schwellung der Mandeln.«

Auch aus dem Knappschaftslazarett Laurahütte liegen von Radmann Mitteilungen vor[9]), nach denen Erkrankungen der Rachenhöhle beobachtet wurden, doch wird auf spätere ausführliche Veröffentlichung verwiesen. Bei der letzten Militärepidemie im Pionierbataillon No. 14 in Kehl bei Strassburg[10]) zeigten von 26 Fällen 22 (nicht 6, wie der Bericht sagt) mehr oder weniger deutliche Rötung und Schwellung des Gaumens, der Mandeln und des Rachens. Im übrigen sind auch die allgemeinen Lymphdrüsenschwellungen allseitig beobachtet worden, indessen werden sie z. T. anders, als von mir gedeutet, worauf hier nicht eingegangen werden soll.

Im Gegensatz zu diesen zahlreichen positiven Ergebnissen fallen die wenigen negativen nicht ins Gewicht. Aber noch weniger ist es angängig, wie es z. B. Grawitz getan hat, auf Grund von nur 3 Fällen, deren Rachenorgane nicht von Anbeginn der Krankheit untersucht waren, meine Ergebnisse anzuzweifeln. Dazu bedarf es eines grösseren Materials und genauerer Untersuchung. Die Angaben von Grawitz, nach denen der bekannte Berliner Ohrenarzt Jansen eine eingehende Untersuchung vorgenommen habe, sind gar nicht zutreffend.

Herr Grawitz schreibt[11]) wörtlich: »Ich möchte ferner in Bezug auf die Mitteilungen von Herrn Westenhoeffer bemerken, dass ich bei den gleich zu erwähnenden Charlottenburger Fällen von Meningitis Herrn Kollegen Jansen als Autorität hinzugezogen habe, welcher die Rachenorgane und Nebenhöhlen einer genauesten Inspektion unterworfen und ein vollkommenes Intaktsein aller dieser Organe, speziell der Rachenmandel, gefunden hat, sodass doch wohl zunächst noch abzuwarten sein wird, ob die von den pathologischen Anatomen erhobenen Befunde sich mit denen der Kliniker decken werden, und ich kann dabei nur den Wunsch anknüpfen, dass derartige genaue klinische Untersuchungen gleich beim Beginn der Erkrankung recht ausgiebig ausgeführt werden mögen.«

Ja, wenn Herr Grawitz diesen Wunsch nur selbst erfüllt hätte, aber erstens sind die Kranken nicht bei Beginn der Erkrankung untersucht worden und zweitens war, wie Herr Kollege Jansen mir mitteilte, die Untersuchung keine eingehende. Sie erstreckte sich lediglich auf die

---

[7]) l. c. [8]) Med. Klinik, 1905, No. 25. [9]) Deutsche med. Wochenschr., No. 26, 1905. [10]) Veröffentl. aus d. Gebiete des Militär-Sanitätswesens, Heft 31, 1905, Berlin bei Hirschwald. [11]) Berl. klin. Wochenschr., No. 24, 1905, S. 756. Das gesperrt Gedruckte ist auch im Original gesperrt gedruckt.

sicht- und fühlbaren Teile des Rachens, nicht
Nase und die Ohren, die Herr. Jansen schon
konnte, weil er das nötige Instrumentarium nic
er niemals Herrn Grawitz gegenüber
Rachenorganen vor der Untersuchun
wesen sein könnte, im Gegenteil er stellte
Diskussion in der Berl. med. Ges. eingenomm
solche Behauptung eine einfach unmögliche
gesperrt gedruckte Behauptung Her
kussionsbemerkungen »er (Jansen) ve
ob bei diesen Kindern an den Rachenorganen
krankung etwas Krankhaftes gewesen sein k
entsprechend, denn Herr Jansen hat n
habe er nie behauptet und *könne er n.*

Es ist klar, dass nach solchen Erfahrun
und Behauptungen Grawitz's für mich nicht
klinischen Untersuchungen freilich, bei denen
organe fehlte (bei Kindern, bei einer Infekti
mit den vom pathologischen Anatomen erhobe
anderen decken sich damit, und nicht nur
bakteriologischen.

Ich bin weit davon entfernt, meine
zu betrachten. Es bleibt, ganz abgesch
ätiologischen Fragen, immer noch die un
Wie gelangt der Krankheitserreger in di
genommenen Wege sind noch hypothetisch
beweisen. Doch habe ich die Zuversicht
dass aus diesen rein anatomischen Un
Prophylaxe und Therapie Fingerzeige erge

Was nun die letztere angeht, so gla
strebungen darauf gerichtet sein, das festg
zur Verflüssigung zu bringen. Es ist kla
sich in flüssigem Zustande befinden, wir
pitalincision, wie ich sie vorgeschlagen
noidealraum eröffnet wird, eine Entleerung
So lange das Exsudat aber nicht flüssig
Zur künstlichen Verflüssigung aber, welc
Autolyse, ganz analog derjenigen, wie si
tritt, müssten wir das autolytische Ferm
wird es nicht viel verschieden sein von
ist doch das Exsudat in beiden Krankh
stehend aus Fibrin und Leukozyten. W
der Mensch, es verhältnismässig gut vert
einen hepatisierten Lungenlappen zu ha
lyse des Pia-Exsudats von lebensgefäh
Verzögerung dauert, umso mehr we
Hirnrinde bemerkbar machen, umso e
Hydro- oder Pyocephalus ausbilden, de
gelingen dürfte, an dessen Folgen der
Grunde geht. Ich halte es dabei für
erreger zu bekämpfen, nachdem einma
kann lediglich versuchen, Rezidive zu

[12]) Berl. klin. Wochenschr., No. 26, 19

der Rachenorgane. Die Bekämpfung der Erreger bei schon ausgebildeter Meningitis würde genau so wenig zu einem Ziele führen, als diejenige der Pneumokokken bei ausgebildeter Pneumonie. Die vornehmste Aufgabe der Therapie wird daher stets sein, so rasch als möglich eine Autolyse des festen Exsudats herbeizuführen und die Entfernung des Exsudats durch die Lymphbahnen, die bei der Natur und dem Sitz dieser Krankheit nur unvollkommen funktionieren können, durch operative Eingriffe zu unterstützen.

Durch v. Lingelsheim's weitere Untersuchungen[13]) gewinnt die Annahme, dass der Diplococcus intracellularis der Erreger der epidemischen Genickstarre sei, immer mehr an Wahrscheinlichkeit. Es bleibt trotzdem auffallend, aber doch nicht ohne Analogie, dass dieser Pilz gerade hauptsächlich ein so geschützt und mit der Aussenwelt nicht direkt kommunizierendes Organ, wie das Gehirn befällt. Man kann wohl die Hoffnung hegen, dass diese grosse schlesische Epidemie uns über die Aetiologie ausreichend aufklären wird. Dagegen sind die Fragen der Epidemiologie der Krankheit durchaus noch nicht genügend geklärt. Zwar hat Jaeger[14]) durch ausserordentlich sorgfältige Untersuchungen gezeigt, dass zwischen den einzelnen Epidemien durch die sporadischen Fälle häufig eine Verbindung aufrecht erhalten wird. Auch Beobachtungen der schlesischen Epidemie sprechen dafür.[15]) Indessen kann diese Verbindung nicht immer erkannt werden. Wir wissen ausserdem aus zahlreichen einwandsfreien Beobachtungen (von Lingelsheim, Weichselbaum und Ghon), dass der Meningokokkus sich in der Rachenhöhle Gesunder aufhalten kann, sodass diesen »Kokkenträgern« wahrscheinlich für die Verbreitung der Krankheit eine grosse Bedeutung zugeschrieben werden muss. Aber es besteht noch eine dritte Möglichkeit. Wir haben besonders durch die Ergebnisse der Protozoenforschung die Bedeutung von Zwischenwirten in der Parasitologie kennen gelernt. Ausserhalb des menschlichen Organismus soll sich nach neueren Untersuchungen der Krankheitserreger nur kurze Zeit lebensfähig halten können. Es könnte nun noch die Möglichkeit vorliegen, dass der Pilz in irgend einem Haustier vegetiert und gelegentlich von diesem auf den Menschen übertragen wird. Nach den Mitteilungen von Schütz in der Berl. med. Ges.[16]) kommt nun bei Pferden eine seröse Meningitis vor, welche sowohl sporadisch als auch epidemisch auftritt, deren Erreger mit dem Diplococcus intracellularis grosse Aehnlichkeit haben soll, doch ist die Identität der beiden Kokkenarten noch nicht bewiesen. Es ist in Analogie zu den menschlichen Verhältnissen nicht unmöglich, dass es auch bei Pferden »Kokkenträger« gibt, welche, ohne selbst krank zu sein, den Krankheitskeim beherbergen und ihn nicht nur auf andere Pferde, sondern eventuell auch auf Menschen übertragen können. Ich würde es daher für notwendig halten, nicht nur zu Zeiten von Epidemien, sondern überhaupt, festzustellen, in welchem Verhältnis diese Meningitis der Pferde zu derjenigen der Menschen steht und ob sich dabei ähnliche oder gleiche Verhältnisse hinsichtlich der Kokkenträger ergeben. Anfangen aber mit diesen Untersuchungen müsste man im Hinblick auf die schlesische Epidemie bei den Pferden der Gruben. Dass ein positives Ergebnis solcher Untersuchung für die Epidemiologie und Prophylaxe die allergrösste Bedeutung haben würde, liegt auf der Hand.

[13]) Deutsche med. Wochenschr., No. 31, 1905. [14]) Die Cerebrospinalmeningitis als Heeresseuche. Bibliothek von Coler, B d. IX. [15]) Kirchner: Ueber die gegenwärtige Epidemie der Genickstarre und ihre Bekämpfung. Berl. klin. Wochenschr., No. 23 u. 24, 1905. [16]) Berl. klin. Wochenschr., No. 24, 1905.

Neuere Ergebnisse auf dem G

Von H. Borutt

Auf dem Gebiete der allgemeiner
und gründlichen Forschungen der letzt
zum Teil die überkommenen Begriff
Lehrsätze der Schulphysiologie in ihre
drohen. Freilich sind weder die Beob
sämtlich unwidersprochen geblieben, no
stets die nötige Vorsicht und Zurückha
und richtig an die Stelle des Alten set
sprüche und des Streites kein Ende au
eine allgemeine Uebersicht, nicht aber
weniger die doch stets mehr weniger s
Angaben die Aufgabe dieser Zeilen bil

Anatomische und experir
nirgends so eng zusammen, ode
weniger ungestraft auf Kosten der ander
werden, als gerade in der allgemein
beide ist eine Abtrennung der
Nervensystems von denjenigen
undenkbar.

Wenn dennoch hier in hergebrac
unserer Kenntnisse von der »Nervenfase
auf die neueren, den histologischen
betreffenden Forschungen nur so kurz v

Die »Neuronenlehre« fasst das
aus lauter morphologisch, genetis
einheitlichen und von einander unab
»Neuronen«, Neurodendren bezeichnet v
entstanden ist, deren Fortsätze sich verschie
(Protoplasmafortsätze) und Neurit (Achs
zweigungen. Insbesondere der letztere
integrierender Teil des ganzen, abhängig
wie die Waller'sche Degenerationslehre u
den Vorgängen bei der Regeneration zu
sind es besonders die Vertreter e
physiologie im Sinne der Betonung d
wie trophisch streng abgeschlossene
welche jetzt am energischsten die Neur
verteidigen haben gegen Stimmen, welc
gemeinphysiologischen Richtung entsprec
jene dominierende Stellung im sog. vie
doch wenigstens nicht zu haben braucht, i
einen Mittelpunkt chemischer und energet
deshalb zwischen den einzelnen Zellen stre
Verhältnisse), ohne dass die funktionelle
seinem zelligen Bau oder einer mehrwen
direkt abhäng ist (Schenck u. a.).

Diese neue Richtung geht von
geschlossener Nervennetze bei
erkennt als funktionelles Substrat
oder weniger ausschliesslich nur die
fibrillen an. Nachdem solche Gebilde a



der Achsenzylinder (und nicht Kunstprodukte) schon von namhaften älteren Histologen angegeben worden waren, ist es die Vervollkommnung der Fibrillenfärbungsmethoden, besonders der »Vorvergoldung« und der Methylenblaufärbung durch v. Apáthy und Bethe, welche bei allen Tierarten eklatante Beweise für die Realität und Ubiquität der Neurofibrillen, bei niederen Tieren auch für ihren geschlossenen, netzförmigen Zusammenhang, sowohl in den Zentralorganen, wie an der Peripherie (Schlingenbildungen) geliefert hat.

Sichergestellt ist die Anwesenheit der Neurofibrillen innerhalb der Ganglienzellen, und deren Kontinuität mit denjenigen innerhalb der peripherischen Nervenfasern. Bethe geht nun soweit, auch in den Zentralorganen die Neurofibrillen als einziges Element von funktioneller, erregungsleitender, resp. übertragender Bedeutung anzusehen und dem eigentlich zellulären Anteil der Ganglienzellen nur eine nutritive Rolle zuzuerkennen: Hauptgrundlagen bilden sein Versuch an der Krabbe Carcinus Maenas (1898), bei welchem nach völliger Entfernung der Ganglienpakete für die zweite Antenne Reflexerregbarkeit und Tonus erhalten blieben, sowie Befunde von Steinach (1899), welcher die Spinalganglien beim Frosch anämisch machte und fand, dass dieselben noch zu einer Zeit für Erregungen gut durchgängig seien, wo sich die Spinalganglienzellen bereits in einem Stadium hochgradigen Zerfalls befindlich erwiesen. Es ist über diese Dinge ausserordentlich viel gestritten worden, doch trotz allen Bemühungen für und gegen keine Einigung erzielt.

Das Gleiche gilt für die erste, die eigentliche Physiologie der Nervenfaser betreffende Frage, ob nämlich die Leitungsfähigkeit nur an die Intaktheit der Fibrillen gebunden sei, wie Bethe behauptet. Dieser Forscher gibt an, dass an den Ranvier'schen Schnürringen keine Perifibrillärsubstanz, sondern nur die Fibrillen vorhanden seien: Er findet ferner, dass bei sehr hochgradiger allmählicher Kompression einer Nervenstelle diese leitfähig bleibe und erst dann die Leitfähigkeit einbüsse, wenn die Fibrillen selbst geschädigt werden. Nun ist aber gerade gezeigt worden, dass durch die Kompression vorübergehende Aufhebung der Leitfähigkeit erzeugt werden kann und mit Aufhebung der Kompression auch die Nervenstelle für die Erregung wieder durchgängig wird; es scheint dies eher für eine Beteiligung der (flüssigen) Perifibrillärsubstanz an dem Leitungsvorgange zu sprechen, indem diese durch die Kompression in die Nachbarschaft verdrängt und mit Aufhebung derselben zur Rückkehr zwischen die Fibrillen befähigt wird — Beteiligung im Sinne der unten zu erwähnenden modifizierten Kernleiter- oder Grenzschichttheorie. (Dass auf die Restitution später doch Degeneration der komprimiert gewesenen Nervenfaser folgen kann, ist nicht wunderbar).

Was die Geschwindigkeit der Nervenleitung betrifft, so ist durch viele Untersuchungen der letzten Jahre immer mehr bewahrheitet worden, dass sie um so geringer ist, je niedriger organisiert das betreffende Tier ist, was sowohl für markhaltige, wie für marklose Nerven zu gelten scheint; der Angabe von Boekelmann und Engelmann, dass in den marklosen Nervenfasern der Cornea des Auges die Leitungsgeschwindigkeit nicht geringer sei, als in den markhaltigen motorischen Fasern desselben Tieres, ist bisher noch nicht auf Grund von eigener Nachprüfung widersprochen worden. Sehr wünschenswert wäre eine eingehende experimentelle Prüfung der alten Frage, für welche nur wenige und widerspruchsvolle Antworten existieren, ob nämlich die Erregung in den Spinalganglien eine Verzögerung erfährt: es hängt das ja aufs innigste zusammen mit der Frage nach der Bedeutung der Ganglienzellen — ob und inwiefern die-

selben durch eine (bildlich gen
sonderen »Widerstand« der E
Richtung zu gestatten; bisher sp
die »negative Schwankung« oder
Art Rückenmarkswurzeln bei Re
sprechend dem Bell'schen Gesetz
zellen, welche die physiologisch
»ventilartige Wirkung« bedingt
Grund gewisser Erfahrungen über
geneigt, den Nervenfasern sel
als in der anderen Richtung zuz
Die einzige Beobachtung, welche
können, die elektrische Erscheinung
Reymond und M. Mendelssohn
einfache Weise rein physikalisch
zurückgeführt worden — nachdem
und P. Schultz[3]) den Nachweis g
intakten Nerven die Erregb
keit für inadäquate Reize, s. unten,
dass es kein lawinenartiges A
Pflüger's gibt, vielmehr alle dafür
physikalisch und durch die Hist
klärbar sind. Dass die Erregung
normalerweise auch nicht (erheblicl
das wussten wir schon durch Her
Aktionsstrom. Endlich sprechen all
Bois-Reymond u. a.) dafür, dass
Nervenleitung überall in demsel
es den Anschein hat, dass sie bei st
schwächeren. Die fortgeleitete Erregu
präsentiert sich uns also unte
mit konstanter Geschwindigke
ihrer Grösse vom Orte ihrer En
abläuft. Ueber ihre Form und Läng
lauf, kann uns nach wie vor aus
ihres elektrischen Ausdrucks,
die Untersuchung des Reizerfolges a
Nerven insbesondere am Muskel, kann
Veränderungen des Prozesses im Nerv
erfolg ganz ausbleiben, ohne irgend ei
das Erfolgsorgan geschädigt ist, also en
durch anhaltende Reizung, Absterben d
Kaltblüter) oder das motorische Nerv
Vergiftung mit Curare; — alle neuerdi
Einsprüche gegen diese, durch den klass
Unterbindungsversuch festgestellte Wirk
begründet zurückgewiesen werden. All
grossen Dosen schliesslich auch Nerven
aber mit dem, worauf es ankommt, nich
kann unter Umständen auch künstliche (
und in frequenten Intervallen, die moto

[1]) Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiol., Bd
Bd. 75, S. 265. [3]) Engelmann's Arch. f. (An. u)

gehend lähmen, während Nervenfasern und Muskeln noch normal bleiben: »Pessimumversuch« von Wedensky. Endlich lässt sich, am leichtesten an der Warmblüterleiche, nachweisen, dass das Absterben zuerst an den motorischen Endapparaten erfolgt, dann erst an den Muskeln, während die Nerven noch lange erregbar bleiben, insofern sie den Aktionsstrom als elektrisches Anzeichen der Erregungswelle erkennen lassen. Dass dieses letztere wirklich diese Bezeichnung verdient, dass es von dem physiologischen Funktionieren des Nerven untrennbar ist, dass es einen »Aktionsstrom ohne Aktion« nicht gibt, das muss jetzt gegenüber mancher gerade in neuerer Zeit laut gewordenen Stimme als unerschütterlich festgestellt betont werden.

Ja, es kann kein Zweifel herrschen, dass die elektrische Potentialänderung der erregten Stelle, als physikalisch nachweisbarer Ausdruck des der Nervenerregung zu Grunde liegenden »chemischen Geschehens« (Hering), als Anzeichen der »Jonenverschiebung« um es modern elektrochemisch auszudrücken, für die Erkenntnis des Wesens der Nervenleitung von grundlegender Bedeutung ist, wenn auch letztere nicht geradezu mit einem wie auch immer gearteten elektrischen Vorgang identifiziert werden darf, wie es im Verlaufe der historischen Entwickelung unserer hierhergehörigen Kenntnisse und Forschungen öfters versucht worden ist. Genauer gesagt: der mit jedem chemischen Geschehen verbundene elektrische Vorgang dient dem Zustandekommen der Erregungsleitung, der Fortpflanzung des Zustandes der Erregung; dieser selbst besteht aber, wie bei jedem erregbaren Gebilde, jeder Zelle und jedem Klümpchen lebendiger Substanz in der Kontinuität der Stoffwechsel- und stets mit diesen verbundenen Kraftwechselvorgänge.

Dass der Nerv seinen Stoffwechsel hat und dass sein Funktionieren von dessen Erhaltung abhängig ist, ist neuerdings durch mehrere bemerkenswerte Beobachtungen sichergestellt worden: Unter der Leitung von Verworn fand H. v. Baeyer[4]), dass der Nerv bei längerem Aufenthalt in reinem, von jeder Spur Sauerstoff befreitem Stickstoff, seine Erregbarkeit und Leitungsfähigkeit vollständig verliert, und dass diese nach Zufuhr von Sauerstoff oder sauerstoffhaltiger Luft binnen weniger Minuten zurückkehrt. Ob diese »Erstickung des Nerven« bei gleichzeitiger anhaltend verstärkter Tätigkeit durch starke und frequente elektrische Reizung beschleunigt wird, hat sich bis jetzt noch nicht sicher feststellen lassen, doch sind dahingehende Versuche neuerdings im Göttinger physiologischen Institut im Gange.

Dafür liess sich am marklosen Riechnerven des Hechtes zeigen [Sowton, Garten[5])], dass der Aktionsstrom in ganz analoger Weise wie die Zuckung des Muskels bei wiederholter Reizung der Ermüdung unterliegt: er nimmt an Grösse ab, sein Ablauf erscheint in die Länge gezogen u. s. w. Die markhaltigen Nerven erweisen sich bekanntlich als praktisch unermüdbar: man kann sie viele Stunden lang reizen, während in passender Weise (durch Curare, Narkotisierung oder Elektrotonisierung einer Nervenstrecke) die Erregungswellen vom Erfolgsorgan abgehalten werden; wenn nach Ablauf jener Zeit der »Block« aufgehoben wird, erhält man vollen Reizerfolg. Indessen gelang es Fröhlich[6]), durch Kombination von Narkose des Nerven mit starker und frequenter Reizung derselben Stelle, Veränderungen des Reizerfolges zu erhalten, welche sich nur durch Ermüdung des (markhaltigen)

[4]) Zeitschr. f. allg. Physiol., Bd. 2, S. 169, 1903. [5]) Beiträge zur Physiol. d. marklosen Nerven, Jena 1903. [6]) Zeitschr. f allg. Physiol., Bd. 3, S. 469, 1904.

Nerven erklären lassen: diese bildet auch
von Wedensky[7]) (siehe oben) weiter mitgeteil
näher untersuchte Beobachtungen.

Um es kurz zu wiederholen: Der Nerv
ermüdungsfähig; es muss also sein Funkt
verknüpft sein, wenn auch dessen Grö
mag, da er eben nur der Reizleitung, der A
im Erfolgsorgan dient, während in der Mus
der im übrigen derjenigen des Nerven durchau
jedem Punkte Kontraktion mit dem ihr zug
Stoffumsatz unter normalen Verhältnissen verl

Die nähere Untersuchung des Verhalte
Narkose ergab nun noch eine ganze Reih
wichtiger Befunde: Die Einwirkung von Kohler
ebenso wie die Ermüdung an sich, ferner na
auch die allerersten Stadien des Absterbens r
durchaus analoger Art eine ganz bestimmte I
rungen der Grösse und des zeitliche
welle, untersucht als Aktionsstrom. Es trit
des absteigenden Schenkels (ebenso v
ermüdeten Muskels), also der restitutiven od
welche bald zu einer »dauernden Negati
führt, während die Grösse des wellenförmig
der Erregungswelle immer kleiner wir
schwinden: bei der Erholung (wahrschein
der Regeneration) ist die Reihenfolge der
Jene »Dauernegativität« geschädigter S
anhaltenden »Alteration« derselben im Sin
wiegender Dissimilation (Hermann, Herin
allgemeinen Namen »Parabiose« vorgesc
Hermann absterbendes Protoplasma als »a

Betrifft die Vergiftung nur eine lok
beschränken sich (ebenso wie für lokalisierte T
Verwej]) die Veränderungen des zeitlichen V
Strecke, jenseits im Gesunden wird die »F
die normale, während sich Grössenverluste
wieder ersetzen [»Lokalisationsgesetz«
solchen narkotisierten Strecke erfährt nämli
allmähliche Grössenabnahme, ein Dekeme
ganz normalen Verhältnissen nicht nachwei
Schädigung auch anderer Art, also patholo
des Normalen öfter vorkommt: Dasselbe i
vergiftete Strecke und die Abnahme er
völligen Verschwinden, je stärker die Narko
es Fröhlich und mir[9]), mit einem Schlag
älterer »Gaskammerversuche« (Grünhage
man immer dahin deuten zu können gegl
(lokale Anspruchsfähigkeit für inadäquate
fähigkeit zwei »von einander trennbar
seien; wir wissen also jetzt, dass, wie m
wahrscheinlichste anzunehmen geneigt sein

---

[7]) Pflüger's Archiv, Bd. 82, S. 94; Bd. 100,
Bd. 4, S. 289, 1904. [9]) Ebenda, Bd. 3, S. 148, 19

»Uebertragbarkeit des Erregungsvorgangs von einem Teilchen zum anderen«, von der Erregbarkeit, als der »Fähigkeit jedes Teilchens«, in diesen Vorgang einzutreten, schlechterdings nicht trennen lässt, dass alle angeblich dafür sprechenden Gründe nur scheinbare waren!

Doch wie in aller Welt sollen wir uns mit unserem schwachen Menschenverstande den Vorgang der Nervenerregung resp. Leitung vorzustellen suchen?

(Schluss folgt.)

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Ueber Krankheiten, die dem Krebs vorangehen.

(E. v. Bergmann. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 30.)

Der Titel des in der Berliner medizinizchen Gesellschaft gehaltenen Vortrages vermeidet ein Präjudizium hinsichtlich der Aetiologie, aber der Gedanke, dass chronische, ständig wirkende Reize die Ursache von Karzinomen werden könnten, ist ein recht alter.

Der Entwickelung der Karzinome aus stringenten und hypertrophen Narben (nach Brandwunden, Geisselungen) hat man seit dem Beginne des vorigen Jahrhunderts Aufmerksamkeit geschenkt. Erst später beschrieb Paget die Veränderungen in der Warze der weiblichen Mamma, die so oft das Karzinom derselben einleiten und bald darauf machte Volkmann auf die Entwickelung des multiplen Hautkrebses aus der bekannten Akne der Paraffinarbeiter und den sich hier infolge der Einwirkung der trockenen Produkte der Braunkohlendestillation entwickelnden Ekzeme und leicht blutenden Warzen mit ihren tiefen Rissen und Schrunden aufmerksam. Dies Karzinom der Paraffinarbeiter, der Russ- und Teerkrebs hat seinen Vorgänger in dem zuerst von Pott am Ende des 18. Jahrhunderts beschriebenen Schornsteinfegerkrebs. Man hatte hier aber anfänglich nicht daran gedacht, die vorangegangene Krankheit zu dem nachfolgenden Karzinom in Beziehung zu bringen. Erst später ist das geschehen, nachdem man namentlich der ätiologischen Beziehung der Psoriasis linguae et buccalis zur Krebserkrankung Bedeutung beizulegen begann. Verschiedentlich ist auch die Entwicklung eines Karzinoms aus einem Lupus beobachtet worden.

Eine weitere Kategorie von Störungen, aus denen Karzinome, namentlich an den Extremitäten entstehen, sind die Muttermäler, Pigmentmäler. Unter diesen spielt der Naevus pigmentosus verrucosus mit seinen ausserordentlich dunklen Flecken und seiner rissigen oft noch einen reichen Haarwuchs zeigenden Oberfläche (naevus pillosus) eine Hauptrolle. Allerdings entwickeln sich aus dem Naevi noch häufiger als Karzinome die Sarkome.

Sicher ist es, wie Bergmann hervorhebt, dass es primäre Karzinome der Haut ohne vorausgegangene Störungen daselbst: Narben, Fistelgänge, Geschwürsbildungen, Ekzeme, Seborrhoe, Warzen und Mäler nicht gibt.

Eschle.

Krebs und Sarkom am gleichen Menschen.

(H. Landau. Münch. med. Wochenschr., 1905; No. 14.)

Von den 20 bisher bekannt gewordenen derartigen Fällen hat fast jeder Autor sich vergeblich die Mühe genommen, sie mit den gerade herrschenden Theorien in Einklang zu bringen. Am wenigsten leicht dürfte das einem Anhänger der Parasitentheorie fallen, zu denen Landau, der gleichfalls einen solchen Fall beschreibt, nun nicht zu zählen ist.

Es handelt sich um einen 38jährig
welcher fast gleichzeitig von einem Adenok
gallertigem, teils fibrös-derbem Stroma) und
Mamma befallen wurde.

Beobachtungen über malign

(P. Ehrlich u. H. Apolant. Berl. klin

An die ersten klassischen Krebsübe
schlossen sich die erfolgreichen Mäusein
Experimentatoren, die die Frage der Uebe
erwähnten Nager dann weiter verfolgten, s
in Chicago, Boult in Paris, L. Michaeli
Ehrlich und Apolant (Karzinomabteilung
Therapie in Frankfurt a. M.) zu nennen.

Die eigenen Untersuchungen dieser
ergaben zunächst, dass bei den überaus zah
versuchen an Tieren fast ausnahmslos alte
hier ausnahmslos die Mamma den Ausgangsp
bevorzugter Sitz die Gegenden der Axilla,
der Bauch, sowie die Nachbarschaft der V
und Nacken nur ganz ausnahmsweise befa

In ihrem histologischen Bau stellte
entweder reine Adenome dar oder Ad
papillärem Typus und mit verschieden
bildung.

Die weiteren Versuche, diese Prim
ergaben nun insofern höchst merkwürdig
die Bedingungen für die primäre Entstehu
verschieden sind von denjenigen, die für
der fertigen Karzinomzellen im fremden T

Zunächst erwiesen sich von 71 Prim
und auch unter den überimpfbaren Stämmen
energie ganz ausserordentlich. Weiter wa
Erfahrungen von Jensen, sowohl wie vo
impfungen bei der Mehrzahl der Tumoren
zu verzeichnen, die sich durch die Z
80—100%, sowie in einer progressiven
fast immer als eine nahezu maximale e
hier eine so bedeutende, dass die Tumo
2 Gramm, in 3 Wochen ein solches von 5
ein Gewicht, das dem der Maus selbst g
dieser geradezu schrankenlosen Wucheru
Apolant ganz wesentlich der distinktive

Ferner erwiesen sich Alter und Ges
Erfolg der Impfung absolut nicht mehr
Das Merkwürdigste aber war, dass aus d
zehnten Generation plötzlich Mischtumoren
in den folgenden Generationen unter
karzinomatösen Geschwulstanteile der K
sarkome sich entwickelten. Das letztere n
als spontan entstandene Geschwülste di
beobachtet wurden.

Unentschieden lassen es die Autore
gesetzten Impfung der Chemismus der K



das Bindegewebe reizend einwirkende Stoffe gebildet werden, die dasselbe zu metaplastischer Wucherung veranlassen, oder ob bei den fortgesetzten Transplantationen neben den Krebszellen auch Bindegewebe verpflanzt wird, das durch die zahlreichen Tierpassagen im fremden Organismus eine bis zur Geschwulstbildung sich steigernde Proliferationskraft erfährt.

Ebenso muss es dahingestellt bleiben, inwieweit hierbei etwa mit hineingelangende Bakterien, die sich im Laufe der fortgesetzten Impfungen garnicht ausschalten lassen, eine Rolle spielen. Eschle.

Ueber Gifte im Darm.

(Charrin et Le Play. Académie des Sciences, 10. Juli. Le Bullet. méd, 1905, No. 58, S. 680.)

Es ist den beiden Forschern gelungen, die im Darmkanal enthaltenen Gifte steril zu erhalten. Ausser den schon früher mitgeteilten Entwicklungshemmungen, Zwergwuchs usw. haben sie als Folgen der Injektionen noch beobachtet: Anämie, Veränderungen am Myokard, an der Leber, den Lungen, der Haut, den Nerven, den Nieren; zumeist entstanden Hämorrhagien bezw. Alterationen der lebenswichtigsten Elemente.

Auch Stoffwechselstörungen: Albuminurie, Urobilinurie, Indikanurie, Demineralisation u. dergl. traten auf.

Bei akuten Darmkatarrhen ist der Darminhalt sehr giftig, bei chronischen weniger als normal. Die Giftigkeit nimmt mit der Entfernung vom Magen zu, ist am grössten im Coecum. Parallel verläuft der Gehalt an Mikroorganismen, sowie der Keimgehalt der Darmschleimhaut: Im Duodenum und am Anfang des Ileum ist sie meist bakterienfrei. Dagegen sind es hauptsächlich die Venae colicae, durch welche die Keime in den Organismus eindringen; daher rührt auch die Mitbeteiligung der Leber bei Erkrankung in diesem Darmabschnitt (Coecum, Kolon ascendens).

Die Gifte sind z. T. in Alkohol löslich, z. T. — und gerade die wichtigen, z. B. die hämolytischen — unlöslich. Zum Schutz gegen Gifte und Bakterien ist das Epithel im Dünndarm hoch, der Kern liegt an der Basis und zeigt als Zeichen seiner Tätigkeit eine Aureole. Weiter abwärts wird das Epithel kleiner, der Kern rückt nach oben, das Protoplasma ist weniger gekörnt; dafür entwickeln sich die Lymphbahnen mehr und gleichmässiger.

Verletzungen des Epithels in verschiedenen Höhen hat verschiedene Effekte, die einzelnen Schichten haben da verschiedene Aufgaben. Im allgemeinen kann man sagen, dass die Schleimhaut des Kolons und Coecums vor Giften und Bakterien mehr schützt als die Muscularis und als die Leber, und zwar vermöge ihres hohen Leukozytengehaltes und ihres Epithels.

Die stete Verteidigung, die unserem Darm übertragen ist, und etwaige Störungen mit ihren Rückwirkungen auf den Organismus verdienen offenbar mehr Bewertung, als wir diesen Prozessen dermalen zu teil werden lassen.

Buttersack (Arco).

Ueber subkutane und periartikuläre Verkalkungen.

(Felix Lewandowsky. Virch. Arch., 181, 1905.)

In diesem ausserordentlich seltenen Falle handelte es sich um eine 57jährige Bauernfrau, bei welcher sich unter anderem seit 2 Jahren kleine harte, ganz schmerzlose Knoten unter der Haut des rechten Vorderarmes unterhalb des Ellenbogens gebildet hatten. Aehnliche Einlagerungen fremder Massen von nahezu brettbarter Consistenz fanden sich an anderen Stellen. Sowohl radiographisch als auch histologisch und chemisch wurde nachgewiesen, dass es sich um Calciumcarbonat neben Spuren von Calciumphosphat handelte. Diese Kalkmassen lagen in einem Bindegewebe, das auf den Schnitten band-

artig parallel zur Cutis dahinziehend, mit
schmale Stränge in Verbindung stand. In
fanden sich Herde von einem spärlichen G
epithelioiden Zellen, wenig Leukocyten un
wohl als Fremdkörperriesenzellen auszuspr
es sich hier um eine Stoffwechselanom
Aehnlichkeit mit Gicht hat.

Innere Med

Ueber gastro-intestinale Autointoxikatio anderen Krank

(H. Boeker, New-York. New-Yorker

Boeker, der selbst viele Jahre hindu
ausgehenden Selbstvergiftung und deren
speziell mit diesem Thema viel beschäftigt

Die Lehre von der Autointoxikation
ausgebaut und erweitert. Senator teilte
Retentions-, Resorptions-, dyskrasische un
sollen nur die gastro-intestinalen oder ent

Am längsten bekannt sind die bei
verschluss etc. sich bildenden Gährungs-
Resorption eine ganze Reihe von Kran
gehören Phenol, Indol, Skatol, organische Säu
Essig-, Capron- und Capryl-Säure, ferner
Kohlensäure, Methan, Schwefelwasserstoff.

Dieselben Produkte können aber a
insbesondere bei Uebererernährung zustan
Anpassungsvermögen der sezernierenden
Art und Menge der aufgenommenen Nahr
der Schutzvorrichtungen wird schlechter,
toxischen Stoffe aber gelangen z. T. in di

Während nun Bouchard und seine
gehendste Wirkung in bezug auf alle S
wollen Fleiner und andere nur Ermat
Uebelkeit, Schwindel etc. auf abnorme Ze
kanal zurückführen. Höchstens geben
Neuralgien, ebenso Urtikaria, akute un
Veränderungen im Gesicht zu.

Dass unter den Forschern auf dies
verschiedenheiten walten, erklärt Boeker
lokalen Störungen vorfindet und dass sic
die wir nicht erkennen und klassifizieren
und unsere Kunst scheitert, wie überha
der Aufklärung harrt. Da nämlich die G
Mengen resorbiert werden, so lassen sie
zwar an denjenigen Organen aus, die die
zeigen. Beim Einen können das die
Arteriosklerose ein, beim Andern wird da
Anämie, Chlorose, Leukämie, beim Drit
system, beim Vierten die Haut, die Le
Verdauungstrakt selbst u. s. f. Natürlich
formen vorkommen. Weiterhin werden
Masse geschädigt, dass die natürliche

organismus herabgesetzt und dadurch infektiösen Krankheiten der erforderliche Nährboden bereitet ist.

Was den Verfasser selbst betrifft, so war er bis zu seinem 21. Lebensjahre stets von blühender Gesundheit. Dann aber erwarb er sich durch irrationelle Lebensweise eine Autointoxikation, die sich in Verlust seines blühenden Aussehens, der Arbeitslust und Lebensfreude, in Foetor ex ore, Blutungen, eingenommenem Kopf, belegter Stimme, chronischer Rhinitis, Ekzem, Nierenkolik zeigte.

Dieser Zustand trotzte 26 Jahre lang jeder Behandlung, bis Verfasser endlich durch die Schriften Senators und anderer Autoren auf die richtige Therapie geführt wurde. Sie besteht nun in Folgendem:

Zunächst ist jeder Exzess im Essen und Trinken zu vermeiden und eine vernünftige Diät innezuhalten. Von günstigem Einfluss auf die Darmfäulnis sind nach Senator besonders Milch, Kohlehydrate, Traubenzucker.

Dann ist die Fortschaffung der Gifte und der giftbildenden Bakterien, bezw. ihre Ueberführung in unschädliche Verbindungen anzustreben. Nach Senator ist es nun sicher, dass die niedrigeren Oxydationsprodukte des Stoffwechsels unter der Abnahme der Alkaleszenz sich bilden und anhäufen, dagegen bei Zunahme derselben leichter in höher oxydierte Körper von kleinerem Moleküle und grösserer Löslichkeit übergeführt werden, und dass damit Hand in Hand eine Steigerung des osmotischen Drucks geht, die wieder die Ausscheidung der flüssigen Sekretionen begünstigt.

Ein Mittel zur Alkaleszenzsteigerung des Blutes ist aber die Zufuhr von Alkalien, speziell von Mg und Na_2SO_4, die zudem abführend, desinfizierend, toxinbindend wirken, sowie von den in den Vegetabilien vorhandenen pflanzensauren Salzen.

Boeker hat demgemäss eine Mixtura salina composita (antiautotoxica) herstellen lassen, mit der er zunächst sich selbst und nach Beobachtung des günstigen Erfolges auch mehrere seiner Patienten mit gleich gutem Resultat behandelt hat. Sie wird bei einschlägigen Zuständen 3—4 Wochen lang in allmählich abnehmender Dosis morgens nüchtern gegeben. Ihre Wirkung zeigt sich zunächst darin, dass die anfangs jauchig riechenden Stühle allmählich ihren Geruch verlieren, sodann tritt ein Gefühl der Erleichterung und des Wohlbehagens ein, die Beschwerden verschwinden. Speziell von des Verfassers Krankheitserscheinungen ist nichts übrig geblieben als ein geringes Belegtsein der Stimme.

Die Behandlung wird unterstützt durch warme Bäder und kalte Abwaschungen.

Referent möchte noch bemerken, dass besonders Meyer-Bernstadt und Lahmann, dann auch Bachmann, Burwinkel, Buttersack, Diehl, Eichholz, Feer, Grawitz, Hoffmeister, Müller-Gotha, Petersen, Schubert, Ziegelroth sich im gleichen oder ähnlichem Sinne wie Boeker ausgesprochen haben. Um zu falscher Beurteilung führende Missverständnisse zu vermeiden, muss betont werden, dass die genannten Autoren die zu Dysämie und konsekutiver Zellschädigung führende Autointoxikation durchaus nicht als die einzige, wohl aber als eine sehr wichtige unter den vielen innern Bedingungen für die Entstehung von Krankheiten betrachten. Ist doch auch Rosenbach der Ansicht, dass »die Organisation als Transformator« zu ihrem Gedeihen u. a. auch dessen benötigt, dass den kleinsten Elementarorganismen ein geeigneter Ersatz der verbrauchten Energieformen ermöglicht wird, und zwar dadurch, dass der Ernährungsstrom ihnen die Substrate potentieller Energie in Form geeigneter Nährsubstanzen darbietet.

Esch (Bendorf).

Die Lungenschwindsucht auf Grundlage kli
haematologischer Unters

(Arneth. Ztschrft. f Tub. u. Heils

Die Arneth'sche Methode der Blutunte morphologischen Analyse der neutrophilen des neutrophilen Blutlebens ist anzunehmen, Jugendformen finden und die älteren Leu Antistoffen besonders geeignet sind, fehlen o Die Anzahl der Leukozyten an sich kann normal sein.

Eine solche Schädigung des neutrophil mehr oder weniger fast in allen Fällen v gesprochen in schweren Fällen (namentlic Verschlechterung des Blutbildes geht mit der Hand in Hand. Der starke Verbrauch von schweren Fällen aus der Entwickelung der T von Bazillen und dem Uebertritt von Toxi Lungentuberkulose mit fieberfreiem Verlaufe findet man ebenfalls häufig eine schwere Sc lebens, einen Mehrverbrauch von Leukozyte des Auswurfs zu erklären ist. Einen norma befund trifft man in denjenigen Fällen an, Erkrankung und chronischem Verlaufe frei sind. Reaktionen, die auf Tuberkulin erfolg der Neutrophilen einher, während die oh Tuberkulinkur zu einer Besserung der Blut

Das Verhalten der Neutrophilen lässt werten. Es gibt ausserdem ein besseres Kr als die Tuberkulin-Reaktion. Vielleicht läss Tuberkulinbehandlung geeigneten Kranken Neutrophilen modifizieren, in dem Sinne, Fiebernde mit Tuberkulin behandelt werde

Das Auftreten einer Tuberkulinreaktio leben ein normales ist, d. h., ob die gen wertiger Zellen vorhanden ist, die die erfo Bildung der Schutzstoffe ist als eine funkt sehen, und es lässt sich somit die Frage wenn man annimmt, dass diese Funkti Eigenschaft ist.

Die Annahme, dass die Antikörper b die intakt bleibenden, nur chemotaktisch a ist unhaltbar. Vielmehr wird zur Bildung von Zellen verbraucht, und diesem Verbra stürmischer Ersatz auf dem Fusse.

Die Notwendigheit der Etappenbehar damit, dass die Bildung der Antikörpe verhältnismässig schnell wieder verloren g

---

Ueber Arthri

(P. Chatin, Lyon. Bulletin médi

Begriffe kommen und gehen. Wenn aufständen, um sich an medizinischen Dis unsere Sprache kaum mehr verstehen, ga Verschiedenheit des Denkens eine kaum ü



es bedarf keiner Jahrhunderte und keiner Jahrzehnte, um das Fliessen der Begriffe zu demonstrieren: das kann man schon binnen weniger Jahre erleben. So schuf vor wenigen Jahren Bouchard das Wort: Arthritisme. Die Franzosen nahmen das neue und bequeme Wort ihres Meisters auf und subsummierten darunter pèlemèle akuten und chronischen Gelenkrheumatismus, Fettsucht, Diabetes, Gallensteine, Dyspepsien, Enteritis muco-membranacea, Heufieber, chronischen Schnupfen, Asthma, Ekzem, Intertrigo, Psoriasis; auch die Endokarditis und sklerosierende Prozesse aller Art wurden hier untergebracht. Aber nachdem das Wort eine zeitlang en vogue gewesen war, trat naturgemäss die Zersetzung ein, und Chatin's Versuch, seinen Kollegen zu sagen, was nun l'Arthritisme eigentlich sei und wodurch er hervorgerufen werde, endigte in dem Bekenntnis, dass der Begriff zerfallen sei.

Diese kleine, manchem vielleicht nebensächlich erscheinende Episode enthält doch viel Lehrreiches, namentlich das Eine, dass man sich durch schöne Worte und durch noch so schöne Theorien nicht imponieren lassen soll. Und wer in Wort und Schrift an der Weiterentwickelung unserer Kunst mitarbeiten will, möge dabei bedenken, ob seine Sprache auch noch von der nächsten Generation verstanden wird. Er wird mit dem Ausdruck, dann auch den Gedanken sub specie aeternitatis formen und dem Verhängnis entgehen, noch vor dem Tode ruhmlos im Strom der Lethe zu versinken.

Buttersack (Arco).

Veronalismus.

(Kress. Ther. Monatsh., 1905, 9.)

Eine schwer hysterische Person starb in einem reinen Status epilepticus. Nachträglich fand sich, dass ein habitueller suchtartiger Veronalmissbrauch mit Tendenz zur Steigerung der Dosis vorlag. Der Nachweis eines Kausalnexus zwischen Veronalabusus und Exitus liess sich zwar nicht erbringen, doch lag der Verdacht vor. Für die Möglichkeit, dass der Exitus durch eine am Abend vorher genommene ungewöhnliche Quantität Veronal bedingt sein könnte, sprach nichts. Die Patientin hatte die letzte Nacht vor dem Tode, wie alle Nächte vorher, mit wenig und unruhigem Schlaf verbracht und in den ersten Stunden am Morgen keinerlei Veränderungen geboten. Das Bild der akuten Intoxikation lag jedenfalls nicht vor. Dagegen hatte sich im Laufe des Veronaljahres das vorher jahrelang ziemlich stationäre Krankheitsbild wesentlich verschlechtert und modifiziert: Kräfteverfall trotz konzentriertester Ernährungsweise, Unmöglichkeit, das Gewicht zu erhöhen, ständige Bettlägerigkeit seit Veronalgebrauch, starkes Taumeln bei Gehversuchen, direktionslose Schrift, grobschlägiger Tremor der Finger, welcher beim Schreiben verschwindet, chronische Appetitlosigkeit, Brechneigung und Obstipation, permanente Schwindelzustände, starkes Hervortreten der psychischen Seite der Hysterie, Mangel jeglicher Initiative, Erinnerungsdefekte und -täuschungen, Verwirrtheitszustände und Bewusstseinsveränderungen, eine Reihe ungewöhnlicher Erscheinungen im Bilde der Hysterie. Angesichts der Möglichkeit des Veronalismus mahnt Kress an Jolly's Warnung, Veronal nur episodisch zu verwenden und das Mittel öfter zu wechseln. Weiter schliesst er den Rat an, zur Heilung von Agrypnien mit der kleinsten genügend wirksamen Dosis Veronal zu beginnen und schon in den nächsten Tagen das Bestreben festzuhalten, sich gradatim mit dem Mittel aus dem Organismus wieder herauszuschleichen. Langandauernde Anwendung gleich grosser Dosen scheint auch beim Veronal, wie bei anderen Hypnoticis, eher zum Gegenteil, als zum gewollten Ziel eines selbständigen Schlafes zu führen.

v. Boltenstern (Berlin).

Familiärer Morphinismus durc

(Briand et F. Tissot. Archives de neuro

Die Verff. berichten über eine ganze eines bei ihr wohnenden Morphinisten dem M betreffende Mann, ein Adoptivkind, bekam Neuralgien Morphium-Injektionen, aus denen Morphinismus entwickelte. Die Familienmitgl werden nach einander von dem Morphiniste schmerzen sich Morphium-Injektionen zu ma rasch ein starker Morphinismus bei allen Bet dem die erste Spritze unangenehm war, entging d Wechsel des Aufenthaltsorts. Es wird nun a ganze Familie unter dem Einfluss des Mor herunterkam, wie die Vermögensverhältnisse zur Erlangung der nötigen Geldmittel für da langten. Trotzdem treten die Verff. dafür ein ihre Handlungen verantwortlich sind. Sie w Gefahr hin, die in der leichten Beschaffbarke Aerzte und Drogisten liegt, wie sie in der krass zu Tage trat.

Der üble Mundge

(J. F. Schilling. W. med.

Um die Ursache des Foetor ex ore fest Beseitigung zu finden, ist eine methodische an denen Zersetzungs- und Fäulnisprozesse Foetor zurückzuführen, notwendig. Man Mundhöhle, wo auf Zahnkrankheiten oder un auf Entzündungen der Mundschleimhaut, auf entzündung zu achten ist. Ist die Mundhöhle des Rachens und Nasenrachenraums in Be Geschwüre, Pharyngitis, adenoide Wucherunge höhle, Zersetzungsprodukte in den Rosenmülle Erkrankungen der direkt mit der Mundhöhle Kehlkopfes, der Lunge, der Speiseröhre für wortlich gemacht werden — tuberkulöse o Bronchiektasen, Speiseröhrendivertikel. Selte liegenden Organen, dem Magen und Darm und Erbrechen faulender Stoffe zu Stande.

Häufig ist übler Geruch bei chronisch Stuhlentleerungen meist verschwindet. W Resorption übelriechender Gase aus dem D Exhalation durch die Lungen. Ob der Foe rotischen antrifft, vielleicht eine ähnliche dahin. Die Behandlung ergibt sich hiernac empfiehlt Verf. schwache Thymol- oder B Hydrogen. peroxydat (3 proz.). Bei Angina Lösung, haften käsige Pfröpfe länger in de spritzen mit 0,1 proz. Kali hypermangan.

Späte Rhachi

(R. W. Marsden. Edinburgh medical Journa

Die Beobachtung wurde an einem nal Es wurden namentlich auch die Verdickun



knochen (Masse im Original und gute Abbildung auf Tafel XVIII), beim Sitzen leichte Kyphose, im übrigen aber keine besondere Thoraxdeformität konstatiert. Hämoglobin betrug 65%, rote Körperchen 3450000, weisse 4000 im mm^3, Chlornatrium im Harn 10 g pro die, Phosphate 1,9 g. Der Verdacht auf Osteomalacie und der durch leicht bräunliche Pigmentierung der Haut hervorgerufene auf Morbus Addisoni wird, wohl mit Recht, zurückgewiesen. H. Vierordt (Tübingen).

Striae bei Typhus.

(J. Tauber. W. med. Pr., 1905, 29.)

Verf. fand bei Patienten, die vor Jahren einen Typhus überstanden hatten, an den unteren Extremitäten Striae, ähnlich den bekannten Striae gravidarum; dieselben befanden sich zum Teil in der Haut über und dicht oberhalb der Patella, quer zur Längsachse der Extremität verlaufend, zum Teil an der Aussenseite der Oberschenkel. Die Striae hatten sich, wie die Anamnese ergab, im Anschluss an den vor Jahren überstandenen Typhus entwickelt, in einem Fall konnte Verf. die Entstehung der Striae während der Typhusrekonvaleszenz selbst beobachten.

Derartige Striae sind recht selten und sind ausser beim Typhus auch bei anderen mit Schwächung der Gewebe einhergehenden Krankheiten beobachtet worden, so bei Appendizitis, Dysenterie, Tuberkulose, in letzterem Falle in der Haut der gesunden Brustseite.

Als Ursache der Striae dürfte eine Ueberdehnung der weniger widerstandsfähig gewordenen Haut anzusehen sein, wie sie bei den vorzugsweise mit gebeugten Knieen liegenden Kranken leicht eintreten kann. Hierfür sprechen auch die anatomischen Befunde Köbner's u. a.: Das Bindegewebe ist im Bereiche der Striae auseinandergezerrt, parallelfaserig, rarefiziert, zwischendurch finden sich zerrissene elastische Fasern.

Wenn auch ausgeprägte Striae namentlich über den Kniescheiben selten sind, finden sich geringere bei genauer Untersuchung doch häufiger. Sie bilden ein bleibendes Kennzeichen in der Jugend durchgemachter schwerer Erkrankung und sind daher auch von gewisser forensischer Bedeutung.

Kindler (Berlin).

Seltene Beobachtungen bei Scharlach.

(L. Bleibtreu. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 37.)

Im ersten Falle handelt es sich um eine typische Scharlacherkrankung, der nach sechs Wochen ein wohl ausgebildetes Rezidiv folgte, ein äusserst seltenes Vorkommnis, was die Länge der Zwischenzeit anbetrifft. Im zweiten Falle zeigten sich nach Abheilung eines ganz leichten, kurzdauernden Scharlachs frische Striae oberhalb der Kniescheiben und am Gesäss. Eine Erklärung für diese Erscheinung vermag Bleibtreu nicht zu geben.

E. Oberndörffer (Berlin).

Zur Färbung der Sedimente des Harns und der Exsudate.

(Wederhake. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 37.)

Zur Färbung von Harnsedimenten eignet sich, wofern der Harn nicht alkalisch reagiert, das Neutralrot in 1proz. wässeriger Lösung. Nach dem Zentrifugieren wird der Harn bis auf 1 ccm abgegossen, 1 Tropfen Farblösung zugesetzt, geschüttelt, das Röhrchen mit Kochsalzlösung aufgefüllt, abermals zentrifugiert, dann untersucht. Epithelien, Leukozyten, hyaline und granulierte Zylinder werden rot bis braunrot. Man kann die Färbung auch mit Methylviolett kombinieren, das die Wachszylinder tiefblau färbt. Ferner empfiehlt Wederhake die Färbung mit Croceinscharlach in 70proz. alko-

holischer Lösung, nach Vorbehandlung des
Wachszylinder sind blau, die übrigen Zylin
plasma der Nierenepithelien rot, die Blase
aus der sie stammen, die oberflächlichen g
rot. Aus der Zahl der gelbgefärbten Epi
Cystitis einen Schluss auf die Wirksamkeit
Die so gefärbten Präparate lassen sich in G
keit konservieren. — Ref. hält die Färbun
das ungefärbte Präparat gibt dem Geübten a

Darmverschluss und Darmverengeru
(H. Loevinsohn. Mitteil. aus d. Grenzgeb.

Loevinsohn teilt 6 Fälle aus der M
nach Appendicitis Darmverschluss bezw. I
3 davon betrafen Kranke mit akuter Ap
eine Ileocolostomie, in einem zweiten eine I
wurden geheilt, ein dritter, bei dem der
zurück lag, starb. Von 3 Patienten mit i
störungen kam ebenfalls einer zum Exitu
welche den Darm verengten und abklemn
elendem Zustande zur Operation.

Neurologie und

Die forensisch-psychiatrische Bedeutu
(Wollenberg. Monatsschr. f. Kriminalpsych

Wollenberg's Ausführungen bezie
auf die Frage, ob und wie weit es in d
ist festzustellen, inwieweit die menstruie
falsch bezw. übertrieben wiedergibt, fern
Richter darauf aufmerksam gemacht we
Menstruation auf eine wichtige Annoge s

Wollenberg gibt zunächst eine ku
psychotischen Zustände, die Menstruation
geht dann zu den leichten und leichtest
Art über; daran knüpft er eine Besprec
forensischen Gesichtspunkte an.

Untersuchungen bei den weibliche
Klinik ergaben fast ausnahmslos irgendw
Menstruation, weniger während ihres Be
an erster Stelle prämenstruelle Kopf-, I
Störungen des Schlafes, Kongestionen zu
heit oder Gedrücktheit.

Bei der grossen Mehrzahl hatten d
Einfluss auf die allgemeine Leistungsfäh

Die der akustischen Wertassoziati
Tätigkeit erscheint durch die Menstruati
gleichmässigen Weise beeinflusst.

Ein Anhalt für die Annahme, als
aufgefasster Vorgang nach Ablauf eine
gegeben, als ein ausserhalb dieser Zeit
einen mit der Menstruation in Beziehung
kann gedacht werden bei gewissen vo

mit ihrer sonstigen Sinnesart unvereinbaren feindseligen Handlungen gegen die Person, manche Eigentumsvergehen, die von vornherein den Stempel des Planlosen und Impulären an sich tragen, z. B. manche Warenhausdiebstähle, gewisse Brandstiftungen. Indessen warnt Wollenberg vor einer Ueberschätzung des Einflusses des menstrualen Momentes, wie Krafft-Ebing dies seiner Ansicht nach tut.

Bei einer gesteigerten affektiven menstruellen Erregbarkeit werden wir auf Beobachtungs- und Reproduktionsfehler bei der Bewertung von Zeugenaussagen zu achten haben.

Es ist wichtig, dass auch von richterlicher Seite die Wichtigkeit des »Momentes der Menstruation« gekannt und beachtet wird.

Der Menstruationsvorgang in forensischer-psychiatrischer Beziehung verdient also die grösste Beachtung, muss aber in seiner Bedeutung von Fall zu Fall je nach dem Grade der begleitenden psychischen Störungen abgeschätzt werden und nicht etwa an und für sich als ein die Zurechnungsfähigkeit oder gar die Zeugnisfähigkeit generell beeinträchtigendes Moment hingestellt werden.

Koenig (Dalldorf).

Ueber die Beziehungen der arteriosklerotischen Hirnerkrankung zur Pseudosklerosis multiplex senescentium und zur Abasia senescentium.

(B. Naunyn. Sammlung klin. Vortr., Neue Folge, No. 391, Serie XIV, Heft 1.)

Die Pseudosklerosen des höheren Alters werden in dieser Arbeit diskutiert.

Es gibt Pseudosklerosen ohne jeden anatomischen Befund im Zentralnervensystem auch im hohen Alter, wenn auch selten.

Die Pseudosklerosis senescentium entwickelt sich auf dem Grunde der Arteriosklerose (arteriosklerot. multiple Encephalitis) richtiger arteriosklerotische multiple cerebrospinale Herderkrankung.

Die Herde sind hirsekorn-, erbsen- bis bohnengross.

Verf. teilt eine Reihe einschlägiger Fälle mit. Syphilis und Kompression der Medulla spinalis können ähnliche Bilder machen.

In den Jahren unter 50 sind es die hysterischen, neurasthenischen, metatraumatischen und alkoholische spastische Paraparesen, die diagnostisch die grössten Schwierigkeiten machen. Die Gangstörung bei der Abasia senescentium ist charakterisiert durch etwas »Gemachtes«; es lassen sich 3 Formen unterscheiden, die paretische bezw. spastisch-paretische Form, die trepidante und die choreiforme.

Die motorische Brauchbarkeit der Oberextremitäten ist meist gut, hingegen zeigt sich in manchen Fällen beim Gebrauch der Arme ein gewisser Grad von Katalepsie. Die Störung der Hirnpunktionen bei der Sklerose der Hirnarterien ist nicht von dem Zustandekommen von Herden abhängig; auch ohne dass es zu nekrotischen oder apoplektischen Herden kommt, kann die Hirnernährung infolge der Gefässerkrankung schweren Schaden erleiden. Diese Ernährungsstörung kann auch vorkommen, wo keine Arteriosklerose besteht und speziell die Hirngefässe ganz normal sind.

Opticusatrophie hat Naunyn bei Pseudosklerosen niemals beobachtet.

Koenig (Dalldorf).

Seelenlähmung.

(H. H. Hoppe. The Journal of nervous and mental disease, March 1905, p. 145.)

Bei einer 47jährigen Frau, die bereits vor 4 Jahren während eines Abdominaltyphus eine akute hämorrhagische Encephalitis mit rechtsseitiger Parese und amnestischer Aphasie durchgemacht hatte, trat eine Apoplexie mit rechtsseitiger Lähmung auf. Verf. konstatierte nach 4 Wochen, dass Patientin ihre rechtsseitigen Extremitäten als völlig fremde Anhängsel be-

trachtet. Es besteht eine rechtsseitige Her
Muskelsinn und Lagegefühl und Thermanäst
ist rechts aufgehoben. Der rechte Arm ist
man aber die Patienten die Bewegungen d
beobachten, so kann sie dieselben nachahme
mit deutlichem Babinski'schen Reflex. Die
sich in den nächsten Wochen, aber an Han
lähmung bestehen. Mit dem normalen
wegungen des gelähmten Arms nicht nacha
des normalen Arms mit dem gelähmten. -
Fälle von Seelenlähmung von Bruns, Ble
Grundlage einer solchen Seelenlähmung a
sprochen; die experimentellen Arbeiten vo
H. Munk mit Durchschneidung sämtlicher
beim Affen werden zur Erklärung herang
gehende Uebereinstimmung seines Falles m
Anschauungen.

Die Furcht vor de

(W. Bechterew. Archives de neur

Gelegentlich einer Arbeit von Harte
Blick« weist Verf. darauf hin, dass er selt
später in schärferer Fassung diese eigenart
hat. Er bringt eine Reihe neuer Kranken
sämtlich die Patienten, nervös veranlagte
Scheu vor dem Blick fremder Personen e
starker Errötungsangst, so dass sie vol
Teilweise sind Vorgänge des sexuellen Lebe
dass eine vorhandene Impotenz durch den
Blick einen unreinen Ausdruck hat u. a.
die Augen hinter dunkelen Brillen. Es h
belastete, degenerierte Individuen. Was
nur ein allgemeines das Nervensystem kr
bisweilen unterstützt durch den Hypnotisr

Fall von Myasthenia gravis

(Charles W. Burr. The Journal of nervous a

Bei einem 30jährigen Mann, der v
durchgemacht hatte, sonst stets gesund w
der Extremitäten, verbunden mit Schw
muskulatur. Die Sprache wurde schwach
mässige Schluckbeschwerden. Die Muske
grosse Schwankungen; doch entwickelte s
Schwäche der Arme und der Kopfmusk
das Gesicht war maskenartig. Unter Erst
ein. An den Augen war stets eine V
einer Störung des Farbensinns zu konstat
skopisch nur eine stark vergrösserte Thy
nischen Abszess. Die mikroskopische Un
normale Verhältnisse bis auf kleine Häm
Sylvii. Dagegen zeigte die Muskulatur
deutliche lymphoide Infiltration. Der F
Myasthenie mit Veränderungen der Thy
auf den Weigert 1901 zuerst aufmerks

Chirurgie.

Technik, Wirkung und spezielle Indikation der Rückenmarks-Anästhesie.

(A. Dönitz. Arch. f. klin. Chir., Bd. 77, H. 4.)

Die Untersuchungen haben gezeigt, dass die Ausbreitung der Anästhesie nicht von individuellen Dispositionen oder von refraktärem Verhalten gegenüber dem verwandten Anästhetikum, sondern von der Ausbreitung der anästhesierenden Lösung abhängt, und dass diese wiederum durch ganz bestimmte anatomische und mechanische Verhältnisse bedingt wird. Am leichtesten findet man die für die Lumbalanästhesie günstigste Stelle, wenn man den Kranken mit vornüber gebeugtem Kopf und kyphotischer Beugung der Lendenwirbelsäule quer auf den Operationstisch setzt, die Punktionsnadel in den Zwischenraum zwischen 1. und 2. oder 2. und 3. Lendenwirbel einsticht und sich dabei möglichst in der Medianebene hält; als Kontrolle dient der maximale Liquorabfluss. Die zweite Aufgabe einer zielbewussten Technik ist, die Hohlnadel nur in die hintere sensible Abteilung des Arachnoidealsack zu dirigieren: ein vortreffliches Mittel dazu bietet die Punktion ohne Mandrin. Sowie nämlich die Arachnoidea durchstochen ist, fliesst sofort die Cerebrospinalflüssigkeit im Strom ab; nebenbei vermeidet man auf diese Weise das schmerzhafte Anstechen von Nerven und die Verletzung von Blutgefässen. Um die Anästhesierung der sensiblen Bahnen auch höher am Rumpf zu erzwingen, ist es geraten, die Kader'sche Beckenhochlagerung oder die Bier'sche Kopfstauung anzuwenden. Hierdurch kann man eine vollständige Empfindungslosigkeit zwischen Damm und Brustwarzen erzielen, ohne dass eine grosse Menge des Anästhetikums genommen zu werden braucht, und ohne die Lungen- und Herzmuskeln zu schädigen.

Lemmen (Cöln).

Ueber den jetzigen Stand der Rückenmarksanästhesie, ihre Berechtigung, ihre Vorteile und Nachteile gegenüber anderen Anästhesierungs-Methoden.

(August Bier. Arch. f. klin. Chir., Bd. 77, H. 1.)

Zur Zeit ist das von dem französischen Chemiker Fournau erfundene Stovain mit Paranephrin- oder Suprareninzusatz das beste Mittel, die Rückenmarksanästhesie hervorzurufen. Es verbindet die unerreicht anästhesierende Wirkung des Kokains mit geringerer Gefährlichkeit. Durch den Zusatz von Nebennierenpräparaten wird die Dauer der Anästhesie wesentlich verlängert. Das Verfahren in dieser neuen Form ist bei alten und heruntergekommenen Leuten angezeigt, für welche die Allgemeinnarkose mit ihren unkontrolierbaren Nachwirkungen gefährlich werden kann. Im Kriegsfalle bietet seine Verwendung grosse Vorteile: das unveränderliche und leicht sterilisierbare Anästhetikum ist bequem mitzuführen, man kann mit geringerer Assistenz operieren. In der Tierheilkunde können Tiere, die bekanntlich die Allgemeinnarkose sehr schlecht vertragen, am ganzen Körper vom Rückenmark aus vollständig unempfindlich gemacht werden; die physiologischen Versuche werden humaner gestaltet werden können. Durch Verwendung des Stovains sind die Gefahren ausserordentlich herabgesetzt, desgl. die übeln Nach- und Nebenwirkungen des Kokains, von letzteren besonders das Muskelzittern bei Operationen an den Beinen und das Erbrechen bei der Radikaloperation der Brüche; auch die Häufigkeit der Misserfolge, in denen das Anästhetikum versagte, ist auf $2^1/_3\,\%$ reduziert werden.

Lemmen (Cöln).

Lumbalanästhesie mit Stovain.

(O. Tilmann. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 34.)

Auch Tilmann ist der Ansicht, dass nach Einführung des Stovains die Lumbalanästhesie so gefahrlos geworden sei, dass die Methode nunmehr unter die Anästhesierungsmethoden aufgenommen werden könne.

Er berichtet über 42 von ihm selbst ausgefü
mit Stovain; die Dauer der verschiedenen Opera
das Stovain allein in einer Dosis von 0,06 g
Zusatz eines Nebennierenpräparates war nicht e
stets ein gleichmässig guter, nur einmal versag
sich um eine Reinjektion nach 14 Tagen; wahr
Fehler oder die zu kleine Menge des Anästhe
darauf Wert gelegt wird, dass bei jedem Operie
der Operation, jedenfalls aber gleich nach de
wird, sind die Beschwerden über Kopfschme
Fälle auftraten, schnell zurückgegangen. Weite
die Operierten gleich nachher ein Glas Wein tran

Sehr interessant war folgender Fall: Ein
seit Jahren an schwerer Ischias litt, wurde
Hydrocele operiert. Nach der Operation kehrt
Schmerzen am Hüftnerven vier Tage lang
wurden mit grosser Energie Ischiadikusdehnung
des Oberschenkels ausgeführt. Der Kranke
entlassen werden; bis jetzt ist die Neuralgie n
veranlasst, hat Tilmann noch in 4 weitere
Stovain-Injektionen in den Lumbalsack gemach
Jedenfalls ist diese Methode prompter und ge
Antipyrin, Karbol etc.

Zur Behandlung der Pe

(Ali Krogius. Finsk. läkaresällsk. ha

In den letzten $4^1/_2$ Jahren hat Ali K
Klinik zu Helsingfors nicht weniger als 1
Peritonitis operiert und davon 50,4 % zur Heil
war das Resultat ein um so besseres, je frühe
kamen; besonders ausgeprägt ist dieses Verhäl
ausgehenden Peritonitiden, wo die Operation
Geheilte ergab gegenüber 54 % Heilung fü
Erfahrungen fasst Ali Krogius etwa wie fol
Peritonitis ist eine chirurgische Erkrankung
Aussicht auf Erfolg kann bekämpft werden.
langung günstiger Resultate ist die Frühdi
Eine sichere Diagnose lässt sich meist scho
auf Grund der heftigen Leibschmerzen, der
empfindlichkeit des Leibes, der Temperatur
Hyperleukozytose, der Pulsbeschleunigung,
Erbrechen etc. Die Operation muss in erste
suchen und entfernen sowie das septische
es aber grosser, eventuell auch mehrfacher E
mässigkeit von Bauchspülungen sind die
Beweis für ihre Zweckmässigkeit ist nicht
die Operation und können möglicherweise
breiten. Nur dann sind sie indiziert, wenn
(z. B. sauren Mageninhalt) oder feste Frem
Mittel zur Bekämpfung der Infektion ist die
dienen grosse Tampons, die nach der Mikulic
Bei Frauen kann auch das Becken durch
das durch eine Oeffnung der hinteren Sche
eignen sich Drains, die durch hintere Oe

Ableitung des Exsudats aus der Lendengegend und dem subphrenischen Raum. Bei der Nachbehandlung besitzen wir in der intravenösen bezw. subkutanen Kochsalzinfusion ein unschätzbares Mittel, um dem Körper Flüssigkeit zuzuführen und die Herzkraft zu erhalten. Bei Ileuserscheinungen nach der Operation, die den gewöhnlichen Mitteln nicht weichen, soll man nicht zögern, den gespannten Darm durch Anlegung einer Darmfistel zu entlasten. — Die Beigabe der 131 Krankengeschichten erhöht den Wert der Abhandlung.

M. Kaufmann (Mannheim).

Die Herzwunden vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus betrachtet.

(R. Bernstein. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 1905, H. 2.)

Für die gerichtsärztliche Beurteilung von Herzwunden kommen diagnostische und prognostische Erwägungen in Frage. Für die Diagnose kommt der Ort der äusseren Wunde und die Richtung des Wundkanales in Betracht, jedoch sind diese Anhaltspunkte mit Vorsicht zu verwerten, da, wenn auch die Wunde der Herzgegend entspricht, durch Verschiebung und Verdrehung des Herzens, durch verschiedene Füllungszustände eine direkte Herzverletzung nicht zu Stande gekommen zu sein braucht. Starke Blutung kann durch Herzverletzung, aber auch durch eine solche der benachbarten Gefässe (Mammaria interna etc.) bedingt sein, andererseits kann die Blutung gering sein, trotz direkter Herzverletzung, wenn die schräg durchbohrte Herzwand sich ventilartig schliesst oder durch Thrombus verschlossen wird. Funktionelle Störungen sind zwar fast bei allen Herzverletzungen vorhanden, können aber auch durch Schreck, Blutverlust etc. allein veranlasst sein.

Die Prognose ist in neuerer Zeit durch die Einführung der Herznaht besser geworden, immerhin aber noch trübe. Ob bei Heilung der Herzwunde Siechtum zu erwarten ist, lässt sich erst nach längerer Zeit feststellen, da sowohl Fälle bekannt sind, die völlig genasen als auch solche, die durch chronische Erkrankung des Myocards oder Endocards allmählich zu Grunde gingen.

Kindler (Berlin).

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Zur operativen Behandlung der puerperalen Pyämie.

(E. Bumm. Berl. kl. Wochenschr., 1905, No. 27.)

Von den bei der puerperalen Sepsis gebräuchlichen Behandlungsmethode haben sich bisher so ziemlich alle gegenüber der eitrigen Thrombophlebitis und Pyämie unwirksam erwiesen. Von vornherein ist klar, dass jede lokale Behandlung der Genitalien nichts nützen und nur schaden kann, da ja der Krankheitsherd ganz ausserhalb des Uterus sitzt. Wer einmal an einem guten Infektionspräparat die reiche, bis zur schwammartigen Durchlöcherung des Gewebes gehende Entwickelung der venösen Gefässe an der Plazentarstelle gesehen hat, wundert sich nicht mehr, dass die Ausbreitung der Sepsis vom infizierten Endometrium aus so häufig den venösen Blutbahnen folgt. Vom Serum kann man wohl im Beginn der bakteriellen Veneninvasion etwas erwarten, aber nichts mehr, wenn die Eiterherde in den Venen einmal da sind. Dasselbe gilt von der perkutanen und intravenösen Anwendung der Silbersalze. Am meisten Vertrauen verdient nach Bumm noch die von Fochier angegebene Behandlung mit der künstlichen Abszessbildung durch subkutane Terpentininjektion. Für deren günstigen Einfluss spricht, wie er ausführt, auch die bekannte Erfahrung[1]), dass Pyämien

[1]) Referent möchte demgegenüber darauf hinweisen, dass doch wohl nicht die Abszessbildung, sondern der protrahierte und weniger stürmische Verlauf in denjenigen Fällen, in denen es zur Bildung von metastasischen Abszessen kommt, die günstigere Prognose bedingt!

mit reichlicher Ausbildung metastatischer Abs
Muskeln und der Haut eine günstigere Progno
ohne gröbere Metastasenbildung verlaufen. Al
die Infektion an weiten Strecken des Venensys
doch in so vielen Fällen die Ausheilung unm
Sippel der Vorschlag gemacht wurde, die U
der infizierten und mit Eiter erfüllten Venen
int. und uterinae) vorzunehmen, resp. diese r
kombinieren. Verwirklicht wurde dieser Vorsc
auch von Bumm selbst. Einen wesentlichen Sc
Gebiete operativer Tätigkeit machte Trendel
bindung auf die V. hypogastrica ausdehnte, d
Schnitt oberhalb des Poupartschen Bandes blo
Fall gelungener operativer Heilung nach die
Michels aus dem Deutschen Hospital in Lon

Bumm ist nun in der Lage, nicht nur i
der Venae spermat. und hypogastricae bei
Heilungen, sondern auch über eine gleichfalls
akute Pyämie im Wochenbette (allerdings n

Zerreissung der alten Kaiserschnittsnarbe bei r
(Richard Werth. Berl. klin. Woche

Den Vorgang, über den Werth berich
dass zunächst der vom Grunde der Bauchfel
erstreckende Narbenstreifen, von aussen nach
allmählich unter dem Wachstumsdrucke des F
erst die Eröffnung des Uteruscavums durch
Abschlussschicht gefolgt ist. Bei der Spalt
narbigen Zwischenlage braucht es kaum gebl
ohne jede peritoneale Reaktion und subjekti

Die Bauchdecken mussten links von
schnitten werden; dicht unter der Bauch
Eisack war geschlossen, das während des
in I. Querlage erst nach Umgehung der Pla

Die in der Literatur berichteten Fälle
schnittnarbe sind selten; auffällig ist vie
hinweist — die Tatsache, dass aus der dur
methodischen Uterusnaht bereits eine nicht
rupturen bekannt geworden ist, als aus der
die Naht verzichtete.

Indikationen der Porrooperation bei
(Popoff, St. Petersburg Allg. Wiene

Popoff betrachtet als absolute In
Gebärmutterzerreissung eine genau festgeste
und hochsitzende Ruptur nebst bedeutende
deren Kontinuität plastisch nicht wieder h

Als relative Indikation kann gros
Quetschung der Wundränder und ausge
dienen. Die Indikationen zum Porro sol
Rupturen möglichst verhütet werden. W
Organ, das für den Organismus von so gr
Grunde zu entfernen, weil man theoretisch



an der Stelle der alten Narbe gelegentlich wieder eine Ruptur entstehen könnte.

Esch (Bendorf).

Myom und Menopause.

(Winter. Berl. klin. Wochenschr., 1905. No. 27.)

Die bisherigen Erfahrungen ergaben, dass die konservative Therapie in der bevorstehenden Menopause vor dem 50. Lebensjahre überhaupt keine Stütze finden kann. Nur bei einem Drittel der Fälle kann man sogar in den ersten Jahren des 6. Dezenniums den Eintritt der letzteren erwarten; mit Recht als unmittelbar bevorstehend kann auf sie erst vom 55. Jahre an gezählt werden.

Vor vollständig eingetretener Menopause ist die Myomkranke nicht vor schweren Symptomen bewahrt und ein nicht unbeträchtlicher Prozentsatz (nach Winter's Statistik 17%) muss sich noch nach dem Zeitpunkt, in welchem bei gesunden Frauen die Menopause einzutreten pflegt, der Myomoperation unterwerfen.

Weit wichtiger noch ist die Frage, ob der bisher als allgemein gültig angesehene Satz: »Das Myom verliert mit eingetretener Menopause seine Bedeutung« begründet ist. Winter glaubt das auf Grund seiner Erfahrungen verneinen zu müssen.

Eschle.

Ist die Kehlkopftuberkulose als eine Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft anzusehen?

(A. Kuttner. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 29 u. 30.)

Im Prinzip wird diese Frage von Kuttner bejaht, wenn auch mit der weitgehenden Einschränkung (die aber mutatis mutandis für jeden operativen Eingriff Geltung haben solte! Ref.), dass die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nur dann zulässig sei, wenn sie nach Lage der Dinge die einzige Möglichkeit und dabei auch eine gewisse Wahrscheinlichkeit für die Rettung der Mutter bietet.

Hiermit ist allerdings praktisch wenig gewonnen, wenn man sich vergegenwärtigt — und auch Kuttner hebt diese Momente mit hinlänglicher Betonung hervor — dass die Larynxtuberkulose, wenigstens sobald sie diffus auftritt, während der Schwangerschaft an sich eine höchst ungünstige Prognose, dass ferner die Aussichten bei der Abtreibung der Frucht in den letzten Schwangerschaftsmonaten nach den bisherigen Erfahrungen nahezu hoffnungslos sind und dass schliesslich auch die Sterblichkeit der Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft an Larynxtuberkulose gelitten haben, eine ungemein grosse ist.

Ich selbst glaube demgegenüber gar nicht scharf genug die durch neue Erfahrungen immer wieder bestätigte Tatsache hervorheben zu können, dass die wesentliche Gefahr für die tuberkulöse Mutter nicht aus der Gravidität und ihrer Dauer, während welcher die tuberkulösen Prozesse oft zu beträchtlichem Stillstande kommen, sondern aus dem Puerperium erwächst, dessen Chancen durch jeden künstlichen Eingriff noch weiter verschlechtert werden müssen!

Eschle.

Massage bei Frauenkrankheiten.

(G. Siefart, Charlottenburg. Hygien. Blätter, Jahrg. 1, No. 11.)

Für eine wirksame Ausübung der Massage bei Frauenkrankheiten, welche ein lebhaft besprochenes Kapitel in den Reklameschriften der Kurpfuscher darstellt, fehlt die notwendige Vorbedingung: ein elastischer Körper, welcher gegen eine feste Unterlage gedrückt wird. Der therapeutische Effekt

der Massage kann daher nur ein beschränkte
sogar bei Verwachsungen, der eigentlichen D
bierendes Verfahren oft intensiver. Bei Bl
variablen Ursache dieses Symptoms die Mass
In streng indizierter Anwendung kommt die
operationslustigsten Gynäkologen zu ihrem R
ist die Thure Brandt'sche »Massage« bei Fra
am allerwenigsten ein Universalheilmittel, wie
betont, sondern nur ein Agitationsmittel und
Werkzeug.

Arzneiliche, physikalisch-diätetisch

Die Therapie des Morbus Basedowii

(Dreyfus, Heidelberg. Zentralbl. f. d

Die Folge der vielen Theorien über da
war die, dass ausser der Allgemeinbehandlun
Autoren gewürdigt wird, eine Fülle der ver
wurde, von denen sich aber nur ganz wenig

Die günstigen Erfahrungen, die man
mit dem Jod gemacht hatte, legten den Ged
auf diese Weise zu beeinflussen. In der Ta
welchen die Struma kleiner wurde, allerding
schlimmerung der übrigen Erscheinungen,
Basedowkranken sind besonders der Gefahr
pinselungen und Einspritzungen wurden besse
von dem man im allgemeinen zurückgekomn

Da man bei andauernder Zufuhr von
zur Atrophie bringen kann, so empfehlen K
phoricum innerlich. Die Resultate sind sch

In Frankreich wird nach Vorgang vo
ursache des Basedow in der Erweiterung der
Faradisation geübt, besonders von Charcot,
disation des Halssympathicus bevorzugt.

Trotz Annahme der Hyperthyreoidis
Versuche mit Schilddrüsentabletten empfoh
Struma (Ewald), teils wegen ihres Phosphor
und Delaunay sahen Besserung nach Darr

Die eigentliche Organotherapie des Ba
durch Hypersekretion der Schilddrüse im
(hypothetische) toxin-neutralisierende Substan
toxischen Substanz unschädlich machen, di
Tiere wegen Fehlens eben jener neutralisier

Zu diesem Zweck injizierten Balle
thyreopriver Hunde. Nach Lanz gibt ma
Burghart und Blumenthal fällten aus
genannte Substanz, die in Tagesdosen von
gibt das Antithyreoidin-(hammel-)serum per o
aus myxödematösem Ziegenblut.

Die von Dreyfus aus der diesbezüglic
47 Krankengeschichten gestatten noch kein a
zu kurzer Beobachtungsdauer. Immerhin
dass wir in der Organotherapie eine die
rein symptomatische Therapie besitzen, die
sollte, bevor man zur Operation schreitet. P
Möbiusserum und ev. Christenstabletten.



Die operative Behandlung ist besonders indiziert bei Kompression der Trachea, bei akuten Fällen, bei plötzlichen Verschlimmerungen etc. Ihre Gefahren beziehen sich auf die Schwierigkeit der Operation selbst und die, bei den ohnedies weniger widerstandsfähigen Kranken zuweilen ungünstig wirkende Narkose. Ein Vergleich der verschiedenen Statistiken zeigt aber, dass der Eingriff in weitaus den meisten Fällen günstig wirkt.

Die besonders in Frankreich geübten Operationen am Sympathicus werden allmählich verlassen. Esch (Bendorf).

Ueber das „zurzeit am besten wirkende“ Diureticum.

(Th. Hamburger. Ther. Monatsh., 1905, 9.)

Ueber Magenstörungen empfindlicherer Art nach Gebrauch von Theophyllin berichtet Hamburger in zwei Fällen mit infolge von Myokarditiden auftretenden schweren Stauungserscheinungen. Bei Darreichung des Mittels in Solution statt in Pulverform verschwanden alsbald Brechen und Brechreiz. Der schon vor der Theocintherapie recht empfindliche Magen, welcher wie alle Bauchorgane unter dem Einfluss schwerer Blutstauungen litt, gestattet natürlich kein Urteil über den Grad seiner Schädigung durch Theocin. Ein guter Magen wird wohl durch das Mittel nicht nachteilig beeinflusst. Immerhin ist bei bereits bestehenden tiefgreifenden Veränderungen des Magendarmschlauches oder bei hochgradiger, durch nichts zu beseitigender oder zu bessernder Insuffizienz des Herzens nach den bisherigen Erfahrungen der Gebrauch zu unterlassen. In geringeren Graden wird man zuerst möglichst jene Störungen zu beseitigen suchen, vor allem durch Digitalis die Herztätigkeit und den Blutdruck regeln. Dann dürfte Theophyllin sein günstigstes Anwendungsgebiet finden. Mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der individuellen Einwirkung wird man mit kleinen Dosen beginnen, auch schon weil nach grösseren Gaben eine rasche, starke Diurese einsetzt. Die zuweilen bis zu 6 Liter Harn gesteigerten Wasserverluste im Tag bedeuten bei schwer Herzkranken für dieses Organ eine recht grosse Gefahr. Bei Erwachsenen genügen zu Beginn 0,1—0,2 pro dosi, 0,4—0,6 pro die in Lösung, nicht in Pulverform, zur Einschränkung schädlicher Nebenwirkungen auf den Magen und nach Schlesingers Empfehlungen in einem Infus von Adonis vernalis oder gleichzeitig mit Hedonal oder Paraldehyd zur Vermeidung etwaiger Nebenwirkungen auf das Nervensystem. Langsam steigt man auf 0,3—0,4 pro dosi. Weil schon nach einigen Tagen der Einfluss auf die Nierenabsonderung selbst bei steigender Dosis nachlässt, empfiehlt sich nach einigen Tagen das Mittel durch andere Diuretica zu ersetzen und erst dann wieder zu jenem zurückzukehren. v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die angeblichen Gegenindikationen für die Anwendung von Chloralhydrat allein und in Verbindung mit Morphium auf Grund von eigenen Beobachtungen.

(H. Kuhn. Th. Monatshefte, 1905, VII.)

Die pharmakologischen Lehrbücher warnen im allgemeinen vor Anwendung des Chloralhydrates bei organischen Herzfehlern mit Zirkulationsstörungen, einige halten es gerade für kontraindiziert in solchen Fällen. Verf. tritt diesen theoretischen Anschauungen auf Grund praktischer Erfahrung entgegen. So gab er in einem Falle von Arteriosklerose mit Myocarditis, wo Digitalis bereits versagte, Chloral mit Morphium kombiniert in grossen Dosen (bis 16 gr Chloral und 0,7 Morphium pro die) mit dem Erfolg, dass der Kranke, der vorher sehr zu leiden hatte, wesentlich ruhiger wurde und als Folge davon auch die Herzaktion eine ruhigere wurde. Dieselben guten Dienste leisteten die Mittel bei einem chronischen Alkoholisten mit schwachem

Herzen und akuter alkoh. Geistesstörung. I
fürchteten Störungen traten nicht auf, sodass
Ultimatum refugium bei derartig trostlosen I
zu können glaubt.

Erfahrungen mit I

(J. Winterberg. Aerztl. Zentralztg., 1905, No. 22.
ginecologia e di Pediatria, 1

Posternak stellte 1903 aus verschie
ein neues organisches Phosphor-Prinzip her,
bezeichnete und das die Zusammensetzun
diphosphorsäure besitzt; es ist in allen Same
hängiger Phosphor-Reservestoff abgelagert u
für den Pflanzen-Embryo zu bilden. Po
Pasteur'schen Institut in Paris zeigen, da
des Gesamtphosphorgehaltes der Pflanzensam
Phytin in der Form eines sauren Kalk-Magr
samen hergestellt, wodurch gleichzeitig dem (
werden können; es enthält 22,8 % organi
Phosphor. Fortossan ist ein neutrales Phyt
welches für Säuglinge und Kinder unter zw

Winterberg's mit dem Phytin dur
sich auf 6 Fälle von Anämie aus versch
Lungentuberkulose, 4 Rekonvaleszenten n
4 Fälle von Skrophulose bei Kindern, bei we
In allen Fällen war eine bemerkenswerte Zun
während dies bei vielen anderen, sonst recht
nicht der Fall ist; durch die infolgedesse
und die Zufuhr des im Phytin enthaltenen
Phosphors wurde in allen Fällen eine wese
zustandes erzielt.

Auch Gianasso und Ovazza, die das M
Kinder anwandten, berichten über günstige
Zunahme des Körpergewichts und Besseru
mehrung der Erythrozyten, Abnahme der
Blutzellen) zeigte.

Ueber Collargol (

(R. Weissmann. Ther. M

Die Verwendung des Collargols in de
seitige. Die meisten damit behandelten Kr
Gruppe an. Das Collargol muss als Spezifi
in der Wundbehandlung wird es namentlic
tabletten ausgedehnteste Verwendung find
Prophylaktikum bei schweren Verletzungen
griffen jeder Art. Für den Erfolg von der
den Fall geeignete Wahl der Form und die z
Die intravenösen Injektionen sind zweifell
reichung.

Pyrenol bei Herzn

(Burchard. Therap. d. G

Das Pyrenol erwies sich bei verschied
als wirksames Sedativum. So wurden neuras



längere Zeit fortgesetzte Gaben von 3mal tgl. 0,5 Pyrenol zum Verschwinden gebracht. Baldrian und Brom erwiesen sich in manchen derartigen Fällen wirkungslos. Auch bei Herzbeschwerden, die auf toxische Einflüsse zurückgeführt werden mussten (Nikotin, Alkohol, barnsaure Diathese), wurde Pyrenol mit Vorteil gegeben. Kindler (Berlin).

Ueber Bioferrin und einige Bemerkungen über Anämie bei Säuglingen.

(W. Nebel. D. med. W., 1905, 24.)

Durch Gaben von täglich 2mal 5 gr Bioferrin, einem Hämoglobinpräparat, konnte Verf. bei stark anämischen Säuglingen eine deutliche Vermehrung des Hämoglobingehaltes des Blutes herbeiführen. Ein auffallendes Ergebnis der Blutuntersuchung der vor der Behandlung recht anämisch aussehenden Kinder war, dass der Hämoglobingehalt gar nicht so sehr herabgesetzt war, wie man nach dem Aussehen der Kinder hätte erwarten sollen. Es fanden sich meist Werte von 70—80 % Hämoglobin, die dann während der Behandlung auf 100 % stiegen. Es muss sich hiernach bei diesen Kindern weniger um ein mangelhaft zusammengesetztes Blut, als um eine Verminderung des Blutvolumens gehandelt haben, wobei die fehlende Menge durch stärkeren Gefässtonus ausgeglichen wurde, also um eine Hämatopenia. Durch Kontraktion der Hautkapillaren dürfte sich die anscheinende Anämie dann leicht erklären lassen. Kindler (Berlin).

Zur Wirkung der salinischen Abführmittel.

(Maurick Loeper. Le Bullet. Médical, 1905, No. 67, S. 751.)

Den vielen Versuchen und Theorien über die Wirkung der salinischen Abführmittel fügt Loeper neue hinzu.

Zunächst führt er gegen die Vorstellung, dass die Verdünnung des Darminhaltes durch osmotischen Ausgleich im Darm selbst zu Stande komme, an, dass dieser Ausgleich — wenigstens bei Hunden, Kaninchen und Meerschweinchen — bereits im Magen erfolge, einerlei welches Salz man gegeben habe. Der erste Effekt einer solchen Darreichung sei also eine Magenreinigung, une saignée séreuse (ein seröser Aderlass), aber der Darm habe damit nichts zu tun. Therapeutisch seien die Mittelsalze also angezeigt, wenn man — wie bei akuten Katarrhen — die Magenwand von dem Schleim befreien wolle; die mikroskopische Untersuchung weise dementsprechend offene Drüsen, leere Becherzellen auf. Zu beseitigen sei diese Wirkung auf die Schleimdrüsen durch Zusatz von NaCl, und zwar etwa als $^1/_{10}$ des angewendeten Mittels.

Er kommt dann auf die Angaben von Buchheim und Schmiedeberg zu sprechen, wonach die abführende Wirkung von der Diffusionsfähigkeit der einzelnen Salze abhänge: das leicht diffundierende Seesalz muss in konzentrierter Form gegeben werden, von den schlecht resorbierten Natrium- und Magnesiumsulfaten genügen schon kleine Dosen.

Man muss also jene Salze, welche schnell resorbiert werden, von jenen trennen, welche lange im Darm verweilen: diesen kommt zunächst eine Hauptwirkung auf die Darmschleimhaut zu, während die schnell durchtretenden mehr auf die tieferen Schichten des Darms, wahrscheinlich die Muscularis, wirken.

Werden solche Salze wirklich resorbiert, so müssen sie auch anderweitig Spuren hinterlassen. In der Tat rufen sie in der Leber eine Vermehrung der Gallensekretion hervor; ausserdem eine Vermehrung der polynukleären, später der eosinophilen Zellen in der Leber, Schwellung, Körnung und Dissoziationsprozesse im Kernchromatin, schliesslich auch eine Vermehrung der Glykogen-Prozesse: noch nach 16 Stunden ist das Glykogen in

der periportalen Zone vermindert. Und na
Leber bei den schnell resorbierten Salzen gröss
Will man also eine Reinigung des I
demnach konzentrierte Lösungen anzuwend
hängt ab von dem Grad der Resorptionsfä
während eine Wirkung auf die Leber durc
erzielt wird.

Ueber Anwendnng und Wirkung der A Monatsh., 1905, 8.) Auf Grund theoretischer Erwä Bardach die Arsen-Ferratose als wirksames Tonic und chronischen Krankheiten, als blutbildendes Mit plastisches Mittel für Dermatosen.

Neue Büc

Zellularpathologie, Konstitutionspathologie F. C. R. Eschle, Direktor der Kreispflege München 1905. Verlag der ärztl.

Wie alle Wissenschaften, auch die s
und Hypothesen nicht entbehren können, u
grosse leitende Gesichtspunkte zu bringen
punkt zu gewinnen, so ist es auch in de
Synthese der Einzelbeobachtungen ist ebe
induktiven Forschung; erst beide vereint
schritt der Erkenntnis. Wer das nicht
Empiriker, der vor jedem neuen Faktum
davon, dass, gewissermassen in seinem
hypothetische Vorstellungen existieren, ohn
wird. Freilich muss man von den Theorien
sie nicht in der Luft schweben, sondern
Tatsachen erwachsen sind, und dass sie ferne
anzuregen.

Von diesem Gesichtspunkte aus verd
Rosenbach, die er in zahlreichen Arbe
Beachtung. Seine Bestrebungen, die ene
Medizin einzuführen, die Pathologie von den
Betrachtungsweise zu befreien und dafür
schaffen — Bestrebungen, als deren erste
funktionelle Diagnostik erwachsen
theoretisch in hohem Grade interessant u
allem auch geeignet, dem Arzte, der helfe
punkt zu verleihen, dessen er bedarf. Dal
ein in einer grossen Praxis stehender Ar
Ideen mit Begeisterung aufgenommen und
möglich, hier auf die bedeutsamen Forschu
Kämpfe gegen die Irrlehren und Auswüch
einzugehen, nur das sei noch bemerkt, da
Bedeutung der Klinik, der Wissenschaft v
mit allem Nachdruck in den Vordergrund
wo man ausschliesslich durch Laboratoriu
das Wesen der Krankheiten ergründen wo

Wenn Eulenburg bei der Bespre
»Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der



darin enthaltenen Anschauungen wohl erst nach 20 Jahren ihrer Bedeutung nach voll würdigen werde, so scheint diese Prophezeiung sich zu bewahrheiten. Eine grosse Zahl der Rosenbach'schen Entdeckungen und Lehren hat sich nämlich in der Tat bereits Bahn gebrochen, meist allerdings, ohne dass der Name von R. damit verknüpft wird. So erfreulich es nun für einen Forscher sein muss, wenn er seine Lehren anerkannt sieht, so bitter muss es ihn berühren, wenn er, wie Rosenbach, durch systematisches Totschweigen um die ihm zukommende persönliche Anerkennung gebracht wird, zumal wenn es sich um ganz neue Dinge von fundamentaler Wichtigkeit handelt.

Eschle hat sich nun in seinem oben angezeigten Buche zum Interpreten der Rosenbach'schen Lehren gemacht und mit grossem Geschick und Verständnis gewissermassen eine Einführung in dessen Energeto-Pathologie geschrieben. Er hat sich damit ein dreifaches Verdienst erworben: Einmal hat er — wohl als Erster — gewagt (dieser Ausdruck ist nicht zu stark), offen die Verdienste Rosenbach's in ihrer ganzen Bedeutung zu schildern und dadurch die beschämende Tatsache wett gemacht, dass ein solcher Forscher so gut wie gar keine öffentliche Anerkennung gefunden hat. Vor allem hat er aber der Aerzteschaft Gelegenheit gegeben, den Kernpunkt der so bedeutsamen Lehren von Rosenbach in einer allgemein verständlichen und fesselnden Darstellung kennen zu lernen, und dadurch die Anregung zum Studium der Originalarbeiten gegeben, die trotz mancher Schwierigkeit der Darstellung zu den klassischen Erzeugnissen der medizinischen Literatur gerechnet werden müssen. Schliesslich hat er aber auch den Stoff auf Grund eigener Forschungen und selbständigen Durchdringens so verarbeitet, dass neue beachtenswerte Folgerungen und Ergebnisse daraus entstanden sind. Möge das Buch von Eschle, in dem eine grosse Summe von Arbeit und Denken steckt, die weiteste Verbreitung finden; wir wünschen es nicht nur im Interesse von Eschle und Rosenbach, sondern namentlich auch im Interesse der Leser.

W. Guttmann.

Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. Von Albert Hoffa. V. Auflage. Stuttgart, 1905. Ferdinand Enke's Verlag. 880 Seiten mit 870 Abbildungen. Preis 21 M.

Die 5. Auflage des bekannten Lehrbuchs ist Prof. Dr. Franz König, »dem Meister der Chirurgie« gewidmet. In derselben Dicke birgt es einen bedeutend erweiterten Inhalt, was durch etwas kleineren Druck erreicht ist. Ferner hat der Verf. eine Neuerung eingeführt. Bei der Fülle des vorliegenden Materials hielt er es für das zweckmässigste, die Literaturangaben nicht hinter die einzelnen Kapitel zu setzen, um den Umfang des Buches nicht zu vermehren, sondern die gesamte orthopädische Literatur in einem Anhangsbande zu vereinigen. Dieser Band ist vom Verf. in gemeinsamer Arbeit mit Herrn Dr. Blencke in Magdeburg ausgearbeitet und wird als »orthopädische Literatur« in 28 Bogen demnächst erscheinen. Es entspricht dies dem Bestreben des Verf., das auch in seinem Werke hervortritt, jedes kleinste Samenkorn zu sammeln und jeder ausgesprochenen Ansicht zu ihrem Rechte kommen zu lassen. Er verfolgt den Gedankengang, der durch alle Arbeiten geht, konsequent, und weiss es doch so einzurichten, dass das Buch seinen subjektiven Charakter, basierend auf den grossen Erfahrungen des Verf., behält. Es möchte dem Referenten fast scheinen, ob es nicht doch zweckmässiger wäre, aus dem grossen Wust der Literatur nur die wirklich hervorragenden Arbeiten auszusuchen, die etwas wirklich Neues bringen und alle Kasuistik mit ihren oft so sehr grob empirischen und subjektiven Anschauungen auszuschalten. Ein Meister in der Orthopädie wie Hoffa könnte

sich dieser von den Chirurgen jedenfalls d
unterziehen.

Das Werk selbst stellt eine wirklic
grossen Gebietes der Orthopädie dar. Es
wissenschaftlich geschrieben und wird, we
viele Freunde erwerben. Wir sind über
folgen wird.

Zeit- und Stre

Diese Rubrik ist zur Diskussion über w
Speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen
über andere interessante medizinische Themata, hi

Die Mangelhaftigkeit der ana

Von Oberstabsarzt Dr.

Als die physikalischen Untersuchungsn
als man glaubte, durch Beklopfen und B
alles ergründen zu können, da war es de
wenn ihn sein Patient nicht durch überflü
suchungen störte, wenn er womöglich ganz

Diese Periode ist glücklich überwun
gegebene Mensch nicht eine für sich all
ist, sondern dass er — als momentan letztes G
nur im Zusammenhang mit diesen richtig
werden derlei Angaben jetzt mit Dank a
gespürt. Dass solche Nachforschungen sic
bestimmte Affektionen, vornehmlich auf T
Geisteskrankheiten beschränken, tut dem
kennt jeder, der solchen Spuren nachzugel
Unternehmens und die geringe Zuverlä
schliesslich bekommt.

Allein, so interessant es auch sein n
des Untersuchten an einer »Lungenkrankh
Krankheit der Bruder der Mutter gestorbe
doch offenbar, genauere Kenntnis von de
erlangen, der da als Patient vor uns steht
mag, den Betreffenden erzählen zu lassen,
die Resultate. Die romanischen Völker s
berichten auch Leute aus den sog. ungel
allerdings nicht eben zahlreichen Erfahrun
während den Deutschen — entsprecher
»theoretischen Energie« — mehr daran zu
vermeintliche Ursache ihres Leidens aufzu

Das ist an sich gewiss löblich und an
oft die Klarheit in der Schilderung der k
kommt es dem ärztlichen Beurteiler eben

Manches Krankheitsbild würde leicht
sich auf sichere und vollständige anamne
Bausteine aufbauen könnte, und manche a
lassen, wenn bei einer genügenden Anzah
gegangenen Erlebnisse lückenlos zur Ve
würde man einsehen lernen, dass Krank
ätiologisches Moment haben, wie uns einige

wollen, sondern deren mehrere: »in generandis morbis non una, sed plures concurrunt causae, quarum seriem et ordinem utique scire oportet medicum« (Fr. Hoffmann, fundamenta) wie das auch die Exaktesten der Exakten, die Physiker, wissen, welche bei allen Vorgängen schon längst eine ganze Reihe von Faktoren zu bewerten gelernt haben.

Bei ihrer geringen physiologischen Bildung bewertet die Mehrzahl unserer Zeitgenossen mancherlei Vorkommnisse überhaupt nicht, und verliert auch schwere Erscheinungen radikal aus dem Gedächtnis, wenn sie erst glücklich überstanden sind. Wie viele wissen später nicht mehr, ob sie den rechten oder linken Arm gebrochen haben oder auf welchem Ohr sie seinerzeit krank gewesen waren! Sie ahnen nicht, dass kein Ereignis spurlos an dem Gefüge unseres Organismus vorübergeht, sondern dass ein jedes seine Eindrücke hinterlässt.

Also das, was uns der Patient sagt oder sagen kann, ist zum mindesten unsicher und unvollständig; andere Notizen sind nicht zur Hand: Kein Wunder, dass die ohnehin schon beschäftigten Aerzte keine Lust verspüren, anamnestische Rätsel zu lösen, sondern dass sie sich lieber in mehr oder weniger glücklichen Rekonstruktionen versuchen nach Massgabe der gerade herrschenden Theorien. Dass auf solche Weise Theorien allmählich zum Range von Wahrheiten erhoben werden und sich als solche festsetzen, erscheint als die natürliche Folge in diesem circulus vitiosus.

Die Konsequenz des hier skizzierten Gedankenganges führt zu dem Wunsche, brauchbare Notizen aus dem Vorleben unserer Pflegebefohlenen zu bekommen. So gut wie die Mütter notieren, wann das Kind geboren und getauft wurde, wann der erste Zahn erschien und wann der junge Weltbürger gehen gelernt hat: ebenso gut könnten auch die Krankheiten und sonstigen pathologischen Erscheinungen aufgezeichnet werden.

Die Aerzte helfen da gewiss gern mit; sind sie doch jetzt schon gewohnt, bei einer Reihe von Affektionen auf etwa später sich zeigende Folgen aufmerksam zu machen, und wenn sie nicht eine bestimmte Diagnose in das Lebensjournal diktieren wollen, so ist es späterhin schon von Wert zu wissen, wann und wie lange und was für Beschwerden und Erscheinungen bestanden haben und welcher Therapie sie gewichen sind. Wie dankbar ist man oft schon für den geringen Anhalt, den ein altes Rp. gewährt!

Früher begleiteten die Hausärzte ihre Klienten von der Wiege bis zur Bahre und führten Register über die Zufälle, die ihren Freunden im Laufe des Lebens zustiessen. Es wäre doch angezeigt, wenn etwas Aehnliches — wenigstens da und dort — auch in unserer Zeit eingerichtet werden könnte. In Wirklichkeit haben ja die Spezialisten den Anschluss an die Gesamtwissenschaft zum Glück wieder gefunden. Die breite Masse des Publikums aber, die noch um ein Dezennium zurück ist, glaubt dem Arzte nur die gerade in sein Fach einschlagenden Dinge sagen zu sollen, nicht ahnend, dass den Ophthalmologen auch Magenkrämpfe und »rheumatische« (lanzierende) Schmerzen in den Beinen, oder den Zahnarzt hämophile Zustände interessieren können.

Nichts liegt mir ferner, als irgend welche Schemata vorzuschlagen, die womöglich alle halbe Jahre obrigkeitlich abzustempeln und über deren schliesslichen Verbleib schon jetzt bindende Beschlüsse zu fassen wären. Diese Zeilen sollen nur einmal den Gedanken in das geistige Gesichtsfeld rücken; die Form der Ausführung wird der Arzt als Erzieher in den einzelnen Familien leicht zweckmässig gestalten können.

Ich halte eben das Leben für etwas Fliessendes; und der Arzt, der als der berufene Beobachter im gegebenen Augenblicke an irgend einem Punkte dieses Flusses steht, wird über dessen vitale Energie und weiteren Verlauf und

über das momentan Erforderliche ein besseres Urteil haben, wenn er weiss, woher der Fluss kommt, als ohne solche Kenntnis.

Vermischtes.

Debove hat neulich einmal gesagt: Wir müssen bescheiden sein. Wir leben in einem Milieu von moralischen, religiösen, politischen und sozialen Konventions-Wahrheiten; viele davon werden vergehen oder umgewälzt werden, und unsere Anschauungen werden spätere Geschlechter ebenso fremdartig anmuten, wie uns Heutige jene von früher.

Daran anknüpfend fährt H. Lécuyer in Beaurieux fort: Ja, diese (für den *Moment*) neuen Theorien, diese (für den Moment) neuen Therapien machen den Eindruck einer grossen Windmaschine, an welcher eine grosse Menge von Menschen angestrengt zieht, um — eine Mücke zu heben. Wie lächerlich und wie schwindelhaft erscheinen nicht alle diese Neo-Mediziner, welche weder die positive Wissenschaft fördern noch zuverlässige Beobachtungen anstellen, sondern sich statt dessen in metaphysischen Träumereien verlieren! Sie sprechen immer in vorläufigen Mitteilungen von angeblichen Entdeckungen und erinnern dabei an den berühmten Tartarin de Tarascon: auch er dachte nur, wenn er sprach, und er sprach recht viel!

Unsere Pseudo-Gelehrten, die Apostel des Serums oder anderer Universalheilmittel, reden viel zu viel, aber brauchbare Gedanken entwickeln sie nicht. Claude Bernard, dieser wahre Weise, sagte: „Wenn ich eine einzige Sache von Grund aus wüsste, dann wüsste ich alles.“ Aber wie kann man verlangen, dass die Mitglieder der Académie de Médecine oder des Institut Pasteur mit ihrer enormen Klientel und ihren vielen Tagessorgen irgend etwas gründlich betreiben können? sie streben eben nach äusseren Erfolgen und nach in- und ausländischen Orden. Dermalen hat die Firma Roux et Cie. die Führung; aber für wie lange? (Journal de Médecine de Paris, 1905, No. 29, S. 398.)

Der Chronist nimmt mit Interesse Kenntnis von derlei Notizen. Wenn sie zunächst auch nur vereinzelt auftauchen, so deuten sie doch an, dass in der Ferne die Evolution oder Revolution heraufzieht, welche einst unsere heutigen Doktrinen und Tagesgrössen stürzen wird, und nur der kleine Mann, der seine Zeit für die Vollendung der Weltgeschichte und sich selbst für den Laplace'schen Weltgeist hält, kann sich darob grämen.

Buttersack (Berlin).

Obst empfehlen die Amerikaner zur Bekämpfung von schlechten Angewohnheiten. Stetson rät, wenn man das Bedürfnis zu trinken oder zu rauchen hat, einen Apfel zu essen, anstelle sich eine Zigarre oder Zigarette anzustecken. Insbesondere soll das Obst den Verbrauch von stimulierenden Getränken beschränken. Die verausgabten Summen sind andauernd gestiegen und betragen mehr als 200 Mill. Dollar pro Jahr. Bei einer Bevölkerung von 80 Mill. Einwohnern kommen im Mittel 18 Dollar auf den Kopf. Die Zunahme des Verbrauches betrifft nach der Statistik vorzüglich die leichteren Getränke wie das Bier und den Kaffee. In den Vereinigten Staaten wurden 1903 nicht weniger als 7056 Mill. Liter Kaffee und 6525 Mill. Liter Bier verbraucht. Auf Tee kamen 2025 Mill., auf Wein und Spirituosen nur 711 Mill. Liter. (Bull. gén. de thér. 23. 8. 1905.)

v. Boltenstern (Berlin).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.
Druck von Albert Koenig in Guben.

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 30. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 20. Oktober.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ein kasuistischer Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Dupuytren'schen Kontraktur der Palmarfascie, bezw. der Gicht.

Von Generalarzt a. D. Dr. **Gutjahr.**

Von mütterlicher Seite zu gichtischer Erkrankung prädisponiert, hatte ich die ersten gichtischen Erscheinungen gegen das Ende der 30er Lebensjahre in Form gelegentlicher Entzündungen, namentlich in den Gelenken der Füsse, auch begann in dieser Zeit die Palmarfascie der rechten Hand, etwa in halber Höhe des 4. Mittelhandknochens sich sehnig zu verdicken. Da ich zu jener Zeit vielfach die Suchjagd ausübte, war diese Stelle der rechten Hohlhand dem Drucke des Gewehrkolbens besonders ausgesetzt. Der Ringfinger selbst wurde zunächst noch für längere Jahre von der Kontraktur der Fascie nicht in Mitleidenschaft gezogen. Durch angestrengte Körperbewegungen (Reiten, Jagd) war ich bestrebt, dem Fortschreiten des gichtischen Prozesses zu begegnen, doch wurden etwa mit Eintritt in das 6. Lebensjahrzehnt die anfallsweise auftretenden gichtischen Gelenkaffektionen häufiger und heftiger. Mehrfach brauchte ich die Bäder Wiesbadens, einmal auch Landecks, indessen kehrten die Anfälle immer stärker wieder. Während ich 1899 (in meinem 54. Lebensjahre) zur Kur in Wiesbaden weilte, traten die Anfälle in den Gelenken der oberen und unteren Gliedmassen besonders intensiv auf, und nunmehr machten sich auch sehnige Verdickungen an der Beugesehne des Ringfingers und in deren unmittelbarer Umgebung mit Ablagerung harnsaurer Salze bemerkbar, das Tragen eines Ringes wurde unmöglich und der vierte Finger mehr und mehr in die Hohlhand hineingezogen in einem Grade, dass ich schliesslich die Hand nur noch mit 3 Fingern zu geben vermochte.

Nachdem ich 1899 in den Ruhestand getreten, suchte ich dem Fortschreiten des gichtischen Prozesses durch stärkere körperliche Anstrengungen Einhalt zu tun, indem ich als Landwirt, Gärtner und Jäger tätig war, dabei im wesentlichen sehr einfach lebte und wenig alkoholische Getränke zu mir nahm, allerdings vorwiegend Fleischkost genoss. Die Anfälle selbst hatte ich zunächst durch Liqueur du Dr. L a v i l l e, später nach der Empfehlung des Geheimrats N. N. durch Colchicin M e r c k zu bekämpfen gesucht, auch hatte insbesondere das letztere Mittel einen wohltätigen Einfluss geäussert, indem seine schmerzstillende und die Anfälle abkürzende Wirkung unverkennbar hervortrat. Allein die Anfälle nahmen mit der Zeit an Zahl und Heftigkeit zu, und auch mein Allgemeinbefinden verschlechterte sich trotz der Kuren derart, dass ich im Winter 1902/3 im w e s e n t l i c h e n an das Bett gefesselt war und nur mit Hilfe von 2 Stöcken mich mühsam unter Qualen fortzubewegen vermochte. Der 4. rechte Finger war in die Hohlhand in einem



Grade hineingezogen, dass das Einwachsen des Nagels in die Hohlhand drohte.

Ich suchte daher im Mai 1903 das Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde bei Berlin auf und begab mich in die Behandlung des Herrn Geheimrat Professor Schweninger. Von seinem Verfahren kann ich im Rahmen eines kasuistischen Beitrags nur eine Skizze geben; doch soll sie zur Darlegung der Grundsätze, von welchen sich Schweninger hat leiten lassen, genügen. Dass ich nicht beabsichtige, ein totes Schema für »Fälle« zu liefern, bedarf keines ausdrücklichen Hinweises. Wie alle denkenden Aerzte behandelt Schweninger nicht Krankheiten, sondern Kranke. Verallgemeinernder Dogmatismus bringt uns nicht vorwärts. Wer da weiss, wie lebhaft Schweninger dem richtigen »Individualisieren« das Wort redet, wird ohnehin nicht Gefahr laufen, meine Erläuterungen zu Gunsten schematischen Generalisierens misszuverstehen.

Zur Vervollständigung des »status präsens«, mit dem sich Herr Geheimrat Schweninger abzufinden hatte, füge ich hinzu, dass ich mittelgross bin und am 19. 5., zurzeit meines Eintritts in die Schweninger'sche Klinik, ein Körpergewicht von 90.5 kg und einen Leibesumfang (grösster Durchmesser) von 113 cm hatte.

Vom ersten Tage der Behandlung an war ich an die Regel eines bestimmten, nach Stunden, und unter Umständen noch präziser festgelegten Tagesplanes gebunden, der Diät, Bewegungen, Uebungen, Ruhepausen, Bäder etc. aufs genaueste ordnete und der den gesundheitlichen Erfordernissen immer aufs Neue angepasst wurde. Von diesen Tagesordnungen kann ich, um Raum zu sparen, nur einige charakteristische Stichproben anführen.

Die leitenden Prinzipien springen in die Augen. Besonders für die Nahrungs-Aufnahme: Kleine Mengen« sind zunächst entschieden bevorzugt; feste und flüssige Speisen möglichst zu verschiedenen Zeiten verabfolgt. Ersteres, um eine gute Ausnutzung des Gebotenen zu gewährleisten; beides, um den Magen von der Konsumption grösserer Nahrungsmengen als zweckdienlich, zu entwöhnen. Die Flüssigkeitsmengen sind, aus ersichtlichen Gründen, eingeschränkt. Dass zumal anfangs, wo es irgend anging, nur »eine Sache zu einer Zeit« verabreicht worden, versteht sich im Sinne prüfender Vorsicht, die Zuträgliches ermitteln, Ungewohntes, sobald zweckdienlich, üben, an Gemiedenes gewöhnen will. Auf dem Gebiete der Diätetik reicht der Dogmatismus nicht weit. Was »schwer verdaulich« ist, oder nicht; was »obstipiert oder gegensätzlich wirkt«; was nützt oder schadet, lässt sich nur in sehr bedingter Weise unter allgemein gültige Regeln bringen. Jedermann weiss, wie grosse individuelle Verschiedenheiten hier in Erscheinung treten. Was »Gehen« oder »Ruhen« etc. anlangt, ist aus ähnlichen Erwägungen das »zu viel auf einmal« vermieden worden.

Die Verwendung heissen Wassers ist trotz vorhandener gichtischer Diathese, nicht gescheut. Die anfangs in der Tat im Anschluss an die Applikationen einsetzenden gichtischen Attacken wurden allmählich immer leichter, verliefen rascher und verloren sich schliesslich völlig. — »Zur Zeit« verboten findet man Alkoholica, Fleischsuppen, Fleischsaucen, Geflügel (chicken disease der Engländer; harnsaure Exkrete!), Fleisch-Extrakte. — Zwei- bis dreimal wöchentlich vorgenommene subkutane Einspritzungen von Thiosinamin in den Arm (im ganzen 16 Einspritzungen einer 8proz. Lösung)[1] sollte die Lockerung narbigen Gewebes in die Wege leiten[2]. Aktive und passive

[1]
Rp. Thiosinamin 4,0
Glyzerin 10,0
Aq. dest. ad 50,0
S. vorher erwärmen.

[2] cf. Lewandowski in Therapie der Gegenwart, März 04.



Tag	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	Bemerkungen
18. V.	Gelenk- u. Bauchmass. pass. Bewg.	Cacao, Lichtbad, Douche.	1/2 Buttersemmel, Ruhe.	1/2 Std. Ruhe 1/2 akt. Bew. 2 Sard. in Oel	saure Milch 1/2 Std. Bew. 1/2 Ruhe.	1 Apfelsine 1/2 Beweg. 1/2 Ruhe.	1/2 Buttersemmel, 1/2 Beweg. 1/2 Ruhe.	grün. Erbs. 1/2 Beweg. 1/2 Ruhe.	Citronencrême, 1/3 Beweg. 2/3 Ruhe.	Cacao 1/2 Beweg. 1/2 Ruhe.	Pflaumenkompot, 1/2 Beweg. 1/2 Ruhe	Milch 1/2 Beweg. 1/2 Ruhe.	1 Apfelsine 1/2 Beweg. 1/2 Ruhe.	saures Ei, Bauch- u. Gelenkmas. Limonade.	
19. V.	„ 1/2 Cacao	Lichtbad, Douche, 1/2 Butters.	Ruhe. Heringssalat	Ruhe. Apfelsine	1/3 Beweg., 2/3 Ruhe, 1/2 Butters.	1/3 Beweg., 2/3 Ruhe	Spinat m. Ei 1/3 Beweg., 2/3 Ruhe	Gurkensalt. Ruhe	Cacao, 1/3 Beweg., 2/3 Ruhe	Aprikosenkompott, 1/3 Bw. 2/3 Rh.	1/2 Butters., 1/3 Beweg., 2/3 Ruhe	Apfelsine. Fussbew. b. Spaziergng.	gebr. Fisch, 1/3 Beweg., 2/3 Ruhe	Limonade, Ruhe	

Vom 23. V. bis 5. VI. einschl. bettlägerig mit gichtischen Anfällen in beiden Füssen, beiden Kniegelenken, beiden Hand- und Ellbogengelenken, ausserdem hatte sich mehrere
age lang eine soorartige Entzündung der Mundhöhle bemerkbar gemacht. Behandlung: kleine Mengen wie bisher, mehr Flüssigkeiten als feste Sachen. Wechselnd heisse Arm- und Fussbäder.
elguttaperchaeinwicklungen der befallenen Gelenke; heisse Beutel, Fussklötze.

Tag	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	Bemerkungen
. VI.	Cacao	Lichtbad, Douche	Apfelsine, Ruhe	saure Milch Ruhe	Ruhe	Stachelbeersuppe, Ruhe	Spargel, Ruhe	gelegentl. Umhergehen	Bauchmassage	Cacao, gelegentl. Umhergeh.	Stachelbeersuppe, gelegentl. Umhergeh.	Apfelsine, gelegentl. Umhergeh.	Ruhe, Ei	Ruhe	r. Fuss in einz. Abschnitt. etwas geschw. u. schmerzh.
. VI.	Cacao	heisses Vollbad	Apfelsine, Ruhe	saure Milch Ruhe	gelegentl. Umhergeh.	Fisch in Gelée, Ruhe	Spargel, Ruhe, Fuss hochgelagert.	Stachelbeerkomp., geleg. Umhergehen.	Salat, Ruhe mit Fusshochlager.	Cacao, Ruhe mit Fusshochlager.	Umhergehen	saure Milch Ruhe	Ei, Ruhe	gelegentl. Umhergeh.	ebs. Innens. d. r. K. desgl. Zunge reinigt sich
. VI.	Cacao	Lichtbad, Douche	Apfelsine	Gurkensalat	saure Milch etwas Umhergehen im Zimmer	Ruhe mit Hochlagerung	Spargel	gekochten Fisch	Stachelbeersuppe	Cacao	Salat	Apfelsine. Umhergeh. a. Korridor, Bauchmass.			link. Handgelenk stärker geschw. und schmerzend.

11.–15. VI. Erneuter Gichtanfall, vorzugsweise beteiligt die verschiedenen Gelenke beider Füsse und das l. Handgelenk. Fiebererscheinungen nur am 11. VI. und sehr unbedeutend.
unge frei. Appetit verändert. Behandlung: morgens heisses Vollbad, abends heisses Fussbad, Oelguttapercha, Heisswasserbeutel. Bauchmassage. Kost: kleine Mengen, vorzugsweise
ompott, Obstsuppen.

Tag	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	Bemerkungen
. VI.	Cacao heisses Vollbad	Bauchmassage	Lachsbrot	Aufstehen	gekochte Kirschen	mehrmalig. Umhergeh. im Zimmer	gemischtes Gemüse, Salat	mehrmalig. Umhergeh. im Zimmer	Ruhe	Cacao, mehrmalig. Umhergeh. im Zimmer	desgl.	heisses Fussbad	Eierkuchen mit Stachelbeerkomp.		Schw. u. Schmerzhftgk. d. verschied. Gel. i. bd. Füss. stk. rckg. Bw. noch beeinträchtigt.
. VI.	Cacao heisses Vollbad	Bauchmassage	rohes Ei	Aufstehen	saure Milch	Ruhe	Spargelsalat	mehrmalig. Umhergeh. im Zimmer	geschmorte Kirschen, Ruhe, Füsse hoch	Cacao, Ruhe desgl.	mehrmalig. Umhergehen	heisses Fussbad	Spickaal		Status idem.

Bis 8. VII. ohne wesentl. Beschwerden. Spaziergänge vermehrt. Behandlung: Vollbad u. heisses Teilbad, abwechseld mit Lichtbad. Gelenkmassage, aktive u. passive Bewegungen.
auchmassage, Tiefatmen mit Bauchdruck. Diät: kleine Mengen wie bisher.

Tag	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	Bemerkungen
. VII.	Cacao	heisses Vollbad	1/2 Buttersemmel	Ruhe	Butterbr. m. Käs. u. Rad. 3 mal Umhg. im Flur	3 mal Umhergehen im Flur	Blumenkohl, gesch. Gurken, Ruhe	3 mal Umhergehen im Flur	Flammri, Ruhe	1 mal Umhergehen im Flur, Ruhe	Cacao, Ruhe	Bauchmassage	Bett		akut. Gichtanfall im rechten Fuss, bettlägerig.

10., 11., 12. VII. Morgens heisses Vollbad. Am 10. u. 11. abends heisses Fussbad. Bauchmassage ausgesetzt. Bettlägerig. Gicht in beid. Füssen, r. Ellbeuge u. l. Handgelenk.

Tag	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	Bemerkungen
. VII.	Cacao	heisses Vollbad	Buttersemmel	Ruhe	Setzei, Butterbrot	Aufstehen, Bauchmassage	Pilze, Kartoffeln, Gurkensalat	Ruhe	Reisspeise	Ruhe	Cacao	heisses Fussbad	Reisschmarren, Kartoffelsalat	Ruhe	Gicht in d. Füssen rckg., obs. i. r. Ellb. l. Hdgl. im Gebr. n. erhebl. behind.

. VII. Akut. Gichtanfall, am 20. VII. das typische Gelenk zwischen linker grosser Zehe u. Mittelfuss
. VII. am 21. VII. der r. Fuss besonders im Chopart'schen u. Lisfrank'schen Gelenk } bettläger. Behandlg.: heiss. Vollbd, abds. heiss. Fussbd, Oelguttapercha u. heiss. Beutel.

Tag	7—8	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	Bemerkungen
. VII.	Cacao	Lichtbad, Douche	1/2 Buttersemmel	1/2 Ruhe, 1/2 Beweg. im Freien	Käsebrötchen, Ruhe	1/2 Beweg., 1/2 Ruhe	gemischt. Gemüse, 1/2 Beweg., 1/2 Ruhe	Ruhe	2/3 Beweg., 1/3 Ruhe	1/2 Beweg., 1/2 Ruhe	Cacao, Ruhe	Ruhe	Spinat mit Ei u. Bratkartoffeln	Bauchmassage	Gicht. Erschein. a. l. Fuss geschw. rechts noch deutl. vorhanden.
. VII.	Cacao	heisses Vollbad	1/2 Buttersemmel, Ruhe	1/2 Ruhe, 1/2 Beweg. im Freien	Butterbr. m. weiss. Käse Aufenthalt im Freien	1/2 Ruhe, 1/2 Beweg. im Freien	Wirsingkohl, geschmorte Kirschen	1/2 Beweg., 1/2 Ruhe. Bauchmassage	Kirschkuchen mit Schlagsahne	1/2 Beweg., 1/2 Ruhe	Cacao	heisses Fussbad	Blumenkohl		Auch rechts geschwunden.

Streckungen werden mit Fleiss geübt, auel
nissen sorgsamst Rechnung getragen: durc
(Pressungen) bessere Zirkulationsbedingun
Abstumpfung vorhandener zentraler Hyperse
Bibliothek der medizinischen Wissenscha
Schweninger's Artikeln über »Mechan
therapie«, »Kur und Kuren« über versch
Ausführliches. Ueber die heissen Applikati
Aerzteschule erst jüngst (in No. 8 und 9
therapie Assistenzarzt Hauffe vernehmen

Zur Illustration des Kurergebnisses

Tag	Körpergewicht	Bru
15. 5. 03	90,5 kg	96
10. 6.	85,7 „	96
19. 6.	78,4 „	9:
26. 6.	78,7 „	94
2. 7.	77,0 „	
11. 7.	77,5 „	
18. 7.	76,6 „	9:
25. 7.	75,5 „	9:
	15,0 kg	

Auch sonst war der Erfolg der Be
nach 11 Wochen das Kreiskrankenhaus
rechten Hand wieder völlig gestreckt, in :
Ablagerungen in der Umgebung der Be
und die Gebrauchsfähigkeit des Ringfing
dass ich sogar das Klavierspiel wieder a

Seitdem sind mehr als 2 Jahre ver
die fleischlose Diät und die Enthaltung
Getränken beibehalten, beschäftige mich
Jäger, das Körpergewicht ist annähernd d
Gichtanfall mehr gehabt, bin an
rasch vorübergegangene Mahnungen in
und habe die volle Gebrauchsfähi
behalten.

Neuere Ergebnisse auf dem Gel

Von **H. Boruttau**

(Schluss

Dass mechanische Vorstellunge
zutage nicht mehr in Frage kommen kö
nichtsdestoweniger sind solche (Vergleic
pflanzung des Stosses durch eine Reihe
wenigstens bildweise geäussert worden (
auch immer wieder hervor bei denjenig
gaben, welche einen rein flüssigen Aggr
haupten und die Fibrillen für ein Kuns
dem jetzigen Stande der Dinge nicht m

An Stelle der direkten Identifi
einer elektrischen Strömung, wel

relativ so geringen Leitungsgeschwindigkeiten notwendig hinfällig werden musste, trat durch die exakte Erforschung der elektrischen Erscheinungen seitens E. du Bois-Reymond und seiner Schule (Bernstein's Rheotommethode 1868) die Hoffnung, wenigstens indirekt die Nervenfunktion durch elektrische Vorgänge erklären zu können. Diese Hoffnung erhielt neue Nahrung durch Versuche, in welchen wellenartige elektrische Erscheinungen, mit einer Geschwindigkeit von der Grössenordnung der Nervenleitung sich fortpflanzend, an sog. Kernleitermodellen, bestehend aus einem Metalldraht mit flüssiger Hülle, wobei die Grenzfläche zwischen Metall und Elektrolyt polarisierbar sein muss, erhalten wurden (Hermann und Samways 1883, Boruttau 1894). Die damals noch absolut erscheinende Unermüdbarkeit des Nerven, viele theoretische und experimentelle Einzelheiten, auf welche hier nicht eingegangen werden kann u. s. w., konnten zu der Ansicht verleiten, dass dasjenige, was sich im Nerven fortpflanzt, gar nicht Erregung im Sinne des Stoffwechsels, sondern lediglich eine im Ausgangsorgan der Erregung erzeugte, ohne Energieverlust ablaufende elektrische Phase sei (Boruttau, Hoorweg): Dem gegenüber hielten diejenigen Vertreter der Alterationstheorie, welche die Richtigkeit der »polarisatorischen Kernleitertheorie« von Hermann und Matteucci selbst für den Elektrotonus anzweifelten und noch jetzt anzweifeln (Biedermann, Hering, Garten), daran fest, dass die Reizwelle des Nerven als wellenförmiges Fortschreiten wirklicher Erregung, bestehend in aufeinanderfolgenden verstärkter Dissimilation und restitutorischer Assimilation sich darstelle, dass wie bei jeder Daseinsform der lebendigen Substanz auch beim Nerven Erregung und Erregungsleitung untrennbar miteinander verknüpft seien und an eine gesonderte physikalische Erklärung des Wesens der Leitung nicht gedacht werden könne, weil die »Erregung« im Sinne der elementaren Lebenserscheinungen eben das rätselhafte bleibe.

Während, wie wir schon gesehen haben, die Forschungsergebnisse der letzten Jahre dem ersten dieser Sätze recht gegeben haben, musste sich der Verfasser dieser Zeilen und allerneustens wieder Hermann gegen die übertriebene »Resignation« des zweiten Satzes wenden.

Gerade wenn man mit Hering die »Erregung« allgemein als »chemisches Geschehen« auffasst und für dessen Charakter, sowie für die Struktur der Nervenfaser als seines anatomischen Substrates nur solche ganz allgemein gehaltene Voraussetzungen statuiert, welche nach dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse als völlig zutreffend erachtet werden müssen, so genügt dies für eine allgemeine Vorstellung vom Wesen der Nervenleitung und der Erregungsleitung in lebenden Gebilden überhaupt, wie sie den Fortschritten der modernen physikalischen Chemie entspricht, denen ja die gesamte Biologie und Medizin schon so vieles zu danken hat — eine Vorstellung, bei der elektrische Kräfte, die elektrischen Ladungen der »Jonen« eine wichtige Rolle spielen und die Lücke ausfüllen, die das ausschliessliche Operieren mit den Begriffen der Dissimilation und Assimilation, deren gegenseitige Steuerung u. s. w. stets lassen musste, indem es das Zustandekommen einer Uebertragung von Teilchen zu Teilchen einfach unerklärt liess!

Diese Vorstellung greift zurück auf eine ältere, schon vor Jahren von Hermann geäusserte, welche die Fortpflanzung der Erregung durch den inneren Ausgleich des Aktionsstroms in der Nervenfaser erklärt, und welche ihr Urheber neulich mathematisch weiterentwickelt hat, derart, dass aus dem allgemeinen Erregungsgesetz im Sinne du Bois-Reymond's und dem Polarisationsbegriffe sich eine Wellengleichung ableiten liess. Indessen ist im Nerven, wie in der lebendigen Substanz überhaupt, die ja nirgends

metallische Leiter enthält, von Polarisa
treten an deren Stelle Konzentrations
Jonen an den Grenzflächen resp. in de
Gebilde, welche als halbdurchläss
modernen physikalischen Chemie für di
der Gewebe, wie für die Entstehung
ihnen selbst von grundlegender Bedeutu
Boruttau)[1]). Jede Zelle, deren Inhalt
gegen das stets vorhandene flüssige
gegrenzt ist, bildet ein konzentr
»Grenzschicht« und »Hüllenflü
Reiz im Sinne einer Konzentrationsänd
nur an Ort und Stelle vermehrte Dis
dass sich auch, analog wie beim »Ke
resp. Elektrizitätsausgleich
Dissimilationsprozess längs d
weiter ausbreitet; besonders ge
Wellenform sind die spezifisch f
Muskel- und Nervenfaser.
»Semipermeabilität« der Grenzs
dass die Kationen leichter di
gehalten werden; die erstere
durch ihre Bewegungsrichtung von
werden« derselben im Sinne v
Spiegelbild davon ist das »pola
die elektrische Erregung bei d
von der negativen Elektrode oder
leichter diffundierenden Kationen
labilen Protoplasmas.

Ueber das Wesen dieses
Geschehen« bei der Erreg
theorie« oder »Grenzschichttheor
also nicht einmal dazu, bei der
des funktionellen Prozess
Nervenfasern zu verharren,
gegriffen worden ist; nachder
schiede in der Erregbarkeit,
motorischen und den sensibele
mit verschiedenen Sinnesorgan
ist neuerdings Hering in se
Theorie der Nerventätigkeit«[2])
jenige, was auf den vers
werde, nicht stets das
nach der Art der Neuron
die spezifisch verschieden s
Geschehen« in ihnen zwar i
einzelnen spezifisch verschie
im Gegensatz zu der Ide
einzelnen Nervenfaserenden
Verknüpfungen (Ausga

---

[1]) Siehe: Boruttau, Alte u
f. allg. Physiologie, Bd. I, 1902.
trischen Theorien u.s.w., Pflüge

sondern auch in ihrer allerinnersten Struktur und dem Chemismus ihrer Funktion begründet.

Es darf nun aber nicht verschwiegen werden, dass mehrere neuere Beobachtungen dem zu widersprechen und die alte Identitätslehre nur fester zu gründen scheinen; es sind dies vor allem die wohlgelungenen Versuche von Langley und seinen Mitarbeitern, funktionell und histologisch äusserst verschiedene Nervenarten zur Verwachsung mit einander zu bringen. So wurde bei Katzen der zentrale Vagusstumpf am Halse mit dem peripherischen (nach dem Kopfe zu verlaufenden) Stumpfe des Halssympathicus zur Verheilung gebracht; nach Ablauf der erfahrungsgemäss für Nervenregeneration notwendigen Zeit wurde durch Reizung des Vagus Pupillenerweiterung u. s. w. erhalten. Auch in der menschlichen Chirurgie ist neuerdings oft genug durch Sehnenverpflanzung Wiederherstellung zweckmässiger Motilität nach Lähmungen erhalten worden, was nur durch sehr weitgehende »Bahnung« d. h. Funktionsänderungen von Nervenfasern zum mindesten im Zentralnervensystem erklärbar und mit jener weitgehenden Spezifizierung der Funktionen nicht wohl vereinbar ist.

Die einzige, etwas weitergehende Annahme hinsichtlich des »chemischen Geschehens«, welche sich die »Grenzschichttheorie« eventuell leisten könnte, würde den Charakter der Kationen und Anionen, resp. die Spaltungsweise des Protoplasmas betreffen, in dem Sinne, ob etwa bei derselben Metall-, Wasserstoff oder Hydroxylionen (event. durch sekundäre Reaktion) in Freiheit gesetzt werden und so eine spezifische, saure oder alkalische Reaktion an der erregten Stelle bedingen; a priori würde aus bekannten Analogien an die erstere zu denken sein, wenngleich sie für die Nervenfaser als Ergebnis der Tätigkeit nicht mit unsern gewöhnlichen Mitteln nachweisbar ist.

Indessen hat Bethe[3]) hier auf histologischem Wege Aufklärung gewinnen zu können geglaubt, ja die Ergebnisse seiner Untersuchungen zur Grundlage einer besonderen Vorstellung vom Wesen der Nervenfunktionen gemacht, auf welche hier kurz eingegangen werden muss.

Er bezeichnet als »primäre Färbbarkeit« die Eigenschaft der Neurofibrillen (bei den Ganglienzellen auch der Nissl'schen Schollen) am lediglich mit Alkohol behandelten Nerven, sich mit basischen Farbstoffen zu verbinden, und er schreibt auf grund gewisser (neuerdings von ihm sehr erweiterter), hier nicht näher zu erörternden histochemischen Beobachtungen diese Fähigkeit einem bestimmten Körper zu, welchen er angeblich auch in Substanz aus grösseren Mengen Nervensubstanz hat extrahieren können, und welchen er als »Fibrillensäure« bezeichnet.

Er findet nun weiterhin, dass bei konstanter Durchströmung einer Nervenstrecke die primäre Färbbarkeit in der Kathodengegend verstärkt, in der Anodengegend vermindert ist, dass diese Erscheinungen an dem mit Aether behandelten Nerven fortfallen, und mehrere andere Einzelheiten, aus denen er schliesst, dass die Erregung resp. Erregbarkeitsänderung (elektrotonische!) des Nerven auf einer »Veränderung der Affinität zwischen Fibrillen und Fibrillensäure beruht«, in dem Sinne, dass dieselbe an der Kathode erhöht, an der Anode vermindert ist, und weiterhin: »Der Komplex von Neurofibrillen, Fibrillensäure und gewissen anorganischen Substanzen (Elektrolyten) ist das leitende Element im Nervensystem. Bei konstanter Durchströmung wird die Affinität zwischen Fibrillen und Fibrillensäure an der Kathode erhöht, an

[3]) Allgemeine Anatomie und Physiologie des Nervensystems, Leipzig, Thieme. 1903. — Vorträge von Bethe und von Langley auf dem internat. Physiologenkongress in Brüssel, 1904; Referat in den Archives internationales de Physiologie, 1904/05. — Verhandlungen der British Association for the Advancement of Science, 1904.

der Anode herabgesetzt; gleichzeitig strön
hin und von der Anode fort. In dem Ein
hin ist die Anfangsstörung zu sehen, vor
Umgekehrt gibt das Zurückströmen zur
den Oeffnungsreiz ab. Bei der Erhöhung
Jonen aus dem Komplex aus; bei Herabs
elektropositive. Die Reizwelle besteht in
Affinitätserhöhung mit Verschiebung von
hin. Gleichzeitig mit der Affinitätserhöhu
Stelle elektronegative Jonen aus dem K
einer Negativitätswelle (Aktionsstrom,
Uebertragung der Erregung von einen
geschieht dadurch, dass die kleinen, wahrs
strömchen (Hermann)[4] die unerregte
versetzen. Vielleicht wird sie aber a
erregte Stelle der unerregten Nachbars
dadurch erregt.«

Wie der physikalisch-chemisch vo
haben wird, liegt hier ein Irrtum B
von elektronegativen Jonen« (woher
der erregten Stelle zu grunde lie
barschaft wird dieselbe ja eigentlich e
Zinkpols im galvanischen Element, also
bogen), was natürlich einer Wanderu
Jonen (Kationen) nach beiden Seiten
was sollen wir im modern-exak
Erhöhung und -Verminderung
terminologischen Einwänden fehlen
theorie für die Erklärung des Leitu
lagen. Bethe fand bei kurzdauer
keine Veränderung der primären Fä
wenn diese frequent war, eine
Aussehen«), wenn sie wenig frequ
Aussehen«) der primären Färbbark
sich selbst alle Reserve aufzuerleg

Man wird vorläufig wohl vor
des »chemischen Geschehens«, wie
abzusehen, dasselbe vielmehr noch
milatorisches resp. assimilatorisches
derart, dass die Semipermeabilitä
Fortpflanzung dissimilatorischer, m
mit erklärt. Die Fortpflanzung as
für sich allein erscheint heute u
nicht näher darauf eingegangen

Interessante Versuche Be
Zusammenhang mit dem Streit
Regenerationslehre wieder
haben.

Bethe hat nämlich bei ju
in ganz vom angeblichen t
nach längerer Zeit, wie
vorgefunden, die sich auch
suchen als leitungsfähig erwiesen



Jahren bereits von Philipeaux u. Vulpian gemachten entsprachen, im Sinne einer »autogenen Regeneration«. Jene Forscher hatten später diese Erklärung zurückgenommen und eine Täuschung durch Hineinwachsen von Nervenfasern aus benachbarten Muskeln zugegeben. Bethe erklärt diese für völlig ausgeschlossen; auch soll es sich nicht um noch nicht degeneriert gewesenen Fasern handeln, indem beim jungen Tiere die Degeneration innerhalb der betreffenden Frist eine ebenso vollständige sei, wie beim Erwachsenen. Nochmalige Durchschneidung der Nervenstümpfe, in denen die autogen regenerierten Fasern sich nachweisen liessen, soll Degeneration dieser letzteren, nachweisbar am Ausbleiben des Reizerfolges, hervorgerufen haben; auch in reseziorten und zu einem geschlossenen Ring vernähten Nervenstücken will Bethe neugebildete Fasern gefunden haben; endlich gilt in gewissem Bereiche für ihn die Möglichkeit der autogenen Regeneration auch für das erwachsene Tier. Er hat endlich auch zwischen zwei Durchschneidungsstellen liegende Nervenstücke sich wieder regenerieren sehen, und zwar leitet er aus den Befunden einerseits bei Belassung des Zwischenstücks in normaler Lage und andererseits bei Drehung um 180° (derart, dass also die Leitungsrichtungen in ihm den ursprünglichen entgegengesetzt werden) jene oben schon erwähnte Ansicht über eine »physiologische Polarisation« der Nervenfasern ab.

Natürlich nimmt die »autogene Regeneration« in den Augen Bethe's der Neuronenlehre auch die meist noch festgehaltene genetische Bedeutung; die leitenden Elemente sind ihm ein Produkt peripherischer Bildungselemente; es kann über deren Verhältnis zu den Hüllenbildungen, die von Bethe bei der autogenen Regeneration beschriebenen histologischen Details u. s. w. hier aber ebensowenig eingegangen werden, wie auf die Diskussion der schwerwiegenden Einwände, welche auch jetzt wieder gegen die autogene Regeneration überhaupt, wie gegen die Beweiskraft von Bethe's Befunden geltend gemacht worden sind. Es mag genügen zu bemerken, dass Münzer, besonders aber Langley und seine Mitarbeiter sehr abweichende Ergebnisse beschrieben haben und die allgemeine Ansicht der Forscher zur Zeit dahin geht, dass die autogene Regeneration noch eine durchaus offene Frage bildet und für oder gegen die Neuronenlehre nicht zu verwerten ist.

Endlich ist eine ebensowenig endgültig beantwortete Frage diejenige nach den Gesetzmässigkeiten der elektrischen Erregung, die fast mehr als für die Theorie der Nervenleitung sich für praktische Zwecke — Grundlagen der Elektrodiagnostik und Dosierung gewisser elektrotherapeutischer Massnahmen — als bedeutungsvoll zu erweisen scheint.

Während für gewöhnlich (abgesehen vom Ritter'schen Tetanus, dem Schliessungstetanus der Kaltfrösche und dem KST beim Menschen bei Anwendung stärkster Ströme) der muskuläre Erfolg der elektrischen Reizung des motorischen Nerven augenfällig an die Schwankung des Stromes und deren Steilheit gebunden ist, ist die Dauerempfindung des konstanten Stromes (Brennen, Kriebeln u. s. w.) in der sensiblen Sphäre eine alte Erfahrung. Diese und andere haben dazu geführt, die Gültigkeit des sog. allgemeinen Erregungsgesetzes nach E. du Bois-Reymond, wonach die Erregung direkt der Schwankungssteilheit proportional ist, anzuzweifeln. Insbesondere Hoorweg hat die Abhängigkeit der »Gesamterregung« von der absoluten Intensität, resp. Dichte des Stromes als solchen betont und alle theoretischen und rechnerischen Gründe in seinen Arbeiten, insbesondere im Laufe einer Auseinandersetzung mit Hermann, welcher die ältere Gesetzmässigkeit vertritt, genauer dargestellt. Eine besondere Form der elektrischen Schwankung, welche neuerdings viel experimentell untersucht und auch für die elektrodiagnostische Methodik empfohlen worden ist, bildet

Endlich hat Dubois in Bern schon vor längerer Zeit die Spannung für die massgebende Grösse bei der elektrischen Nervenreizung erklärt und den Gebrauch des absoluten Galvanometers (Milliampèremeters) durch denjenigen des Voltmeters ersetzt wissen wollen.

Man sieht, die Gegensätze sind grosse, und es hängt damit auch zusammen die jüngste Streitfrage, betreffend die Reizung des Nerven (resp. des motorischen Apparats) durch Stromschwankungen hoher Frequenz. Schon früher war man bemüht gewesen, für verschiedene Reizfrequenzen die zur Erreichung der Reizschwelle jeweilig notwendige Stromstärke zu bestimmen, doch betrafen diese Versuche (v. Kries u. and.) nur relativ niedrige Reizfrequenzen; dasselbe galt für die neuen Versuche von Nernst und Zeynek, die ein sehr einfaches und klares Resultat hatten, das durchaus im Sinne der Konzentrationsänderungs- (und Grenzschicht-) Theorie spricht. Die Hereinziehung der hochfrequenten »Schwingungen«, wie sie die sog. Arsonvalisation therapeutisch verwertet, hat hier aber Konfusion hereingebracht. Hoorweg, Einthoven und Wertheim-Salomonson erhielten untereinander und von der Nernst'schen Formel abweichende Ergebnisse, schienen aber sämtlich ausser Acht zu lassen, dass der Nerv und noch mehr der Muskel eine relativ niedrige Frequenz als Grenze für die Erregungsmöglichkeit aufweisen, jenseits der nur »Anfangserregung« (Bernstein) möglich ist; wo auch bei sehr hohen Frequenzen doch Tetanus erhalten wird, muss stets an Unregelmässigkeit oder wenigstens mangelhafte »Dämpfung« der Hochfrequenzschwingungen gedacht werden, und ich bin überzeugt, dass die Bestrebungen, ganz regelmässige und ungedämpfte Schwingungen zu erzeugen, z. B. mit Hülfe des »singenden Lichtbogens«, nur das völlige Ausbleiben jeder Erregung nachweisen werden. Indessen gehören diese Dinge ja doch schon weit mehr in das Gebiet der Elektrotherapie und medizinischen Elektrotechnik, als in die allgemeine Nervenphysiologie, deren Betrachtung vom modernen Standpunkt wir hiermit abschliessen.

Referate und Besprechungen.

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Das Agglutinationsphänomen bei Mikroorganismen mit und ohne Geisseln.

(G. Foà. Lo Sperimentale, Bd. 59, H. 3. u. 4.)

Die Ansicht französischer Autoren (Nicolle u. Trenel, Ann. de l'Inst. Pasteur, Bd. 16), dass die Agglutinierbarkeit der Bakterien ihrer Beweglichkeit proportional ist, und dass Bakterien mit mehr Cilien stärker agglutinierbar sind, war nicht unwidersprochen geblieben (Lesieur, Journ. de phys. et path. gén., 1903). Foà hatte nun Gelegenheit, ein zur Entscheidung dieser Frage geeignetes Material zu erhalten, indem er aus Brunnenwasser in Florenz 10 nahe mit einander verwandte Bakterien der Coligruppe isolieren konnte, die teilweise lebhaft, teilweise träge beweglich und teilweise ungeweglich

*) Betreffend die Erregungsgesetze und die Hochfrequenzwirkung siehe zahlreiche Arbeiten der letzten Jahre in Pflüger's Archiv und Kurella's Zeitschr. f. Elektrotherapie.

waren. Als Versuchstiere dienten Kaninchen. Das Resultat der Versuche war, dass im allgemeinen die beweglichen Mikroorganismen stärker agglutinierbar sind als die unbeweglichen; aber durchaus nicht generell. Auch unbewegliche Bakterien können energische Sera produzieren, von denen sie leicht agglutiniert werden, und auch von den mit Cilien bewehrten Mikroorganismen waren nicht immer die mit den meisten Cilien die am leichtesten agglutinierbaren. — Warum im allgemeinen die Cilien eine grössere Affinität zu den Agglutininen besitzen, ist nicht sicher bekannt.

M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber spontane Wachstumshemmung der Bakterien infolge Selbstvergiftung.

(Conradi und Kurpjuweit. Münch. med. Wochenschr., 1905, No. 37.

Die Tatsache, dass Bakterienkulturen trotz optimaler Bedingungen nach einiger Zeit spontan absterben, wurde früher durch Erschöpfung des Nährbodens erklärt. Die Verfasser übertrugen nun geringe Mengen dieser Kulturen in bestimmten Zeitabständen auf ein frisches Substrat; hierbei zeigte sich, dass die Bakterien trotz reichlicher Nahrungsmenge sich nicht vermehrten, ja sogar artfremde, auf dem neuen Nährboden wachsende Bakterien in ihrer Entwicklung hemmten. Je älter die Ausgangskultur, desto stärker war die Hemmung. Wurden der Ausgangskultur Salze zugesetzt, so übte sie auf andere Kulturen eine desto geringere hemmende Wirkung aus, je mehr ihr eigenes Wachstum durch die Salze gestört war. Aus diesen interessanten Versuchen schliessen die Verfasser mit Recht, dass in den Kulturen (anscheinend bei sämtlichen Arten) mit der Vermehrung der Bakterien zugleich antiseptische Stoffwechselprodukte entstehen. Die Wirksamkeit derselben ist eine sehr hohe und übertrifft diejenige der Karbolsäure; eine völlige Abtötung gleichartiger oder artfremder Keime wurde jedoch nicht erzielt. Diese „Autotoxine“ sind wahrscheinlich enzymartiger Natur; sie werden durch Erhitzen zerstört, sind in Alkohol unlöslich, durch Tonkerzen nicht filtrierbar, dagegen diffundieren sie durch Schilfmembranen. E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber hämolytische und hämosozische Sera.

(M. A. Ruffer u. M. Crendiropoulo. Brit. med. journ., 1905, Sept. 9.)

Die Galle enthält im wesentlichen zwei Hämolysine oder Gruppen von Hämolysinen, ein Gallenhämolysin No. 1 unlösslich in Alkohol, welches ein hämosozisches Serum hervorruft, wenn es Kaninchen injiziert wird und ein Gallenhämolysin No. 2, welches bei Injektion kein hämosozisches Serum erzeugt. Die Galle enthält ein hämosozisches Präzipitin, welches durch Injektion bei Kaninchen ein hämolytisches Serum erzeugt. Fügt man das hämosozische Präzipitin zu Galle hinzu, so vermag es nicht vollständig die durch Galle erzeugte Hämolyse zu hindern. Das hämosozische Präzipitin neutralisiert das in Alkohol unlösliche Hämolysin, nicht aber das in Alkohol lösliche Hämolysin No. 2. Es hemmt die hämolytische Wirkung des Serums, welches durch die Injektion von Galle erzeugt wird. v. Boltenstern (Berlin).

Diphtherieserum gegen Tuberkulose.

(M. de Capoa. Riforma medica, 12. August 1905.)

Wenn Herr de Capoa in die tiefgründigen Hypothesen der Serum-Auguren hinabgestiegen wäre, hätte er das Mittel kaum im Neapeler Hospital für Unheilbare angewendet. Aber er dachte vielleicht an die Erfolge des Diphtherieheilserums bei Erysipelas, Ozäna, dachte vielleicht auch an garnichts, sondern applizierte das Mittel eben als Empiriker seinen aufgegebenen Phthisikern. Sicherlich war er nicht wenig erstaunt, als die armen Menschen anfingen, besseren Appetit zu bekommen, an Gewicht zuzunehmen, Husten,



Auswurf und Nachtschweisse zu verlieren, und jetzt wirft er ganz harmlos die schwer mit den Antitoxinen u. s. w. zu tun haben?, an sich physiologische Wirkungen zukomm

Verschleppung der Pockenke
(Ker, Edinburg. Edinburg Medic

Dass der Pockenkeim durch die Lu zwar weithin, ist eine alte Lehre. Ker merksam, dass die Edinburger Pocken-Abt Fiebernde und dem Armenhaus liege, und in einem Umkreis von $1^1/_2$ Kilometern so der Nähe sei unter dieser Bevölkerung kein Pockenfall vorgekommen; wenn das die Schuld einem mangelhaften Abschluss geschrieben werden.

Bakteriengehalt des Metall- und Pap und Park. La Médecine Moderne, 1905, No. 38 zurennen, haben gefunden, dass an dem im Umla Von einem Pennystück züchteten sie 26, von ei es mässig sauber war, 1250, von schmutzigem 7

Im Zusammenhang damit sei erwähnt, da König Eduards VII. von England auffiel, dass e rechten Hand trug, während die linke freiblieb. für Bekleidungsfragen ein Versehen ausgeschloss bereits eine neue, feine Nüanzierung der Mode. dass der König nur aus hygienischen Gründen enormen Bazillenreichtum der Hände, auch jen in serviler Konsequenz der königlichen Anregung des Händedrucks und Einführung der orientalis des Kotau. (Médecine Moderne, 1905, No. 36,

Für einen tüchtigen Exakten bietet sich nämlich exakt nachzuweisen, welche Krankheit Händedruck verbreitet werden. Dass solch gefühlte Bedürfnis entspricht, liegt ja auf der

Keimfreie Eier. Carles macht (La M aufmerksam, dass die Eier keineswegs frei vo allerdings in unregelmässiger Verteilung — al der Schale, um so mehr. Das komme daher Geflügels keineswegs keimfrei seien, insbeson schmutzige Tümpel aufsuchen. Metschnik könnten schon infiziert und giftig sein, noch

Carles empfiehlt deshalb, die Eier-P diese aber sterile Eier erhalten sollen, gibt e

Innere

Aetiologie und spezifisch
(Dunbar. Berl. klin. W

Aehnlich wie der Seekranke selten das Mitleid seiner Mitmenschen Beschwerden, ohne jedes Zutun und verlieren.

Bekanntlich treten die Heufie fühlt man ein prickelndes Jucken Augenwinkeln, dann auch in ei Schleimhaut oft bis zur Undurchg Nierenkrämpfe pflegen mit diesen S

noch Chemosis bis zum Hervorquellen der Mucosa aus der Lidspalte hinzugesellt, verbunden zu sein. Allmählich greifen die Reizerscheinungen auf den Gaumen, den Rachenraum und die Bronchien über. Zu der Heiserkeit und der Bronchitis gesellt sich bei vielen Patienten ein äusserst quälendes Asthma und eine gemütliche Depression, die sich zu vollständiger Apathie umzubilden vermag.

Ursprünglich war man auf die Idee, dass Pollenkörner verschiedener Grasarten, u. A. des Weizens und Roggens, die Ursache des Heufiebers sein könnten, abgesehen von der Coinzidenz der Anfälle mit der Zeit der Grasblüte dieser Gräser, deshalb gekommen, weil die Oberfläche mancher Pollen mit spitzen Stacheln dicht besetzt ist. Von diesen glaubte man eine Reizwirkung auf die Schleimhäute der sensiblen Heufieberpatienten wohl voraussetzen zu dürfen. Später schuldigte man gewisse Emanationen, Riechstoffe resp. ätherische Oele an. Erst Dunbar gelang es, das Irrige beider Annahmen nachzuweisen, indem er durch Aussalzen der zertrümmerten Pollen das wirksame Agens vollständig aus diesen zu entfernen, aus der so gewonnenen Flüssigkeit aber jenes durch Alkohol auszufällen vermochte. Das Präzipitat, das alle Eiweissreaktionen zeigte, und das von Kammann als Albumin rekognosziert wurde, erwies sich sich schon in kleinsten Mengen (Zehntausendsteln eines Milligramms) wirksam genug, um bei Heufieberkranken eine objektiv wahrnehmbare Reaktion hervorzurufen.

In die chemische Natur des Heufiebergiftes einzudringen, gestattet der derzeitige Stand der Wissenschaft noch nicht und wir müssen uns nach Dunbar bis auf weiteres mit der Tatsache begnügen, dass das Pollentoxin ein Toxalbumin ist.

Mit der beschriebenen Toxinlösung liessen sich nun bei zu Heufieber-Disponierten zu allen Jahreszeiten intensive Reizerscheinungen hervorrufen, während sie bei Nichtdisponierten völlig wirkungslos blieben.

Während aber auf die kleinsten Dosen des Pollentoxin überall in Deutschland, England, Schottland und Nordamerika die Heufieberpatienten prompt reagierten und Dunbar sich daraufhin zu der Erklärung berechtigt fühlen konnte, dass das im Frühjahr auftretende Heufieber eine ätiologisch einheitliche Krankheit darstelle, erhob sich demgegenüber die Frage, wie mit dieser Annahme das Auftreten des ganz ähnliche Erscheinungen zeitigenden in Nordamerika so verbreiteten Herbstkatarrhs in Einklang zu bringen sei, und zwar um so mehr, als auch in Nordamerika ein sehr intensiver Weizenbau betrieben wird und die Blüte desselben in dieselbe Zeit, wie bei uns fällt.

Es blüht nun in Nordamerika im August, in dem jene Krankheit massenweise auftritt, nicht allein auf jedem Felde, auf jeder Wiese, in jedem Walde, sondern auch inmitten der grössten Städte eine Ambrosiazee, die gemeinhin als Ragweed bezeichnet wird und ausserdem eine diesem Unkraut nicht unähnliche Gartenpflanze, eine Solidaginee, die Goldrute, Goldenrot, genannt wird. Auch aus den Pollen dieser beiden Pflanzen gelang es Dunbar, ein Eiweiss zu isolieren, welches sich auf der einen Seite vielen seiner Heufieberpatienten gegenüber als unwirksam erwies, auf der anderen aber von ihm gelegentlich einer Reise durch die Vereinigten Staaten zur Herbstzeit bei an Herbstkatarrh leidendenden Kollegen mit übereinstimmendem diagnostischem Erfolge angewandt wurde. Da sich normale Personen dem Pollentoxin der genannten Pflanzen gegenüber ganz refraktär verhielten, ist Dunbar's Schluss, dass der amerikanische Herbstkatarrh ebenfalls eine ätiologisch einheitliche Krankheit darstellt, durchaus begründet.

Es gibt nun Personen, die auf beide Toxine, sowohl das Gramineentoxin, als auch auf das Herbstkatarrhgift reagieren. Auch bei uns in Deutschland kommen solche Patienten vor; in Nordamerika haben diese von Mai bis Anfang Oktober zu leiden.

Im Laufe der Zeit sind nun a
mässig wirksames Antitoxin in Pf
begleitet gewesen[1]). Die subkutane
scheint ausgeschlossen infolge einer e
fieberpatienten gegenüber Pferdesert
im Gange, auch ein für die subkutane
trotzdem das Bedürfnis nach einem
werden wird. Denn es erscheint g
Heufieberantitoxins, dass man ohne
eines Tropfens Serum in den Ko
gänge zum Ziele kommt. Bei sta
geschwellte Schleimhaut genügt die
befeuchteten Wattebäuschchens, um e
Stunde wieder frei zu bekommen.

Eine von Lübbert bewirkte Zu
der Behandlung mit Pollantin, die b
ergab ein absolut günstiges Ergebnis
ganzen Heufieberperiode, wie die erste
schont 143 Kranke. Bei 63 blieb der

Zur Kenntnis der atypiscl

(Hans Hirschfeld. Berliner k

Es sind neuerdings eine grössere
beschrieben worden, welche in das vor
Schema insofern nicht recht hineinpass
Autoren für die Diagnose als unentbehr
der eosinophilen und Mastzellen fehlt.
hämatologisch und anatomisch durchaus de
gibt zunächst eine Zusammenstelung die
akuter und 11 von chronischer myeloide

Er teilt dann einen von ihm im
scheiderschen Abteilung beobachteten Fa
deshalb für die Beurteilung der Zugehö
Krankheit zur myeloiden Leukämie von p
Blutbefund anfangs in keiner Hinsicht v
abwich, um dann nach einiger Zeit sich
Patient hatte anfänglich zwischen 46200 un
zahlen und darunter 42 % Polynucle
12 % Myelocyten, 20 % Lymphocyten und
gehalt betrug 45 %, die Zahl der roten
Zeit ausgeführte Röntgenbestrahlung hatte
Als der Patient einige Wochen später wie
bestand eine schwere Anämie. Der Hämo
der roten Blutkörperchen 1120000; darun
Normoblasten; die Leukozytenzahl betrug
und eosinophile waren 1 %, nur an einem
Tage fehlten auch sie vollständig. Verf. h
vorausgegangene Röntgenbestrahlung Ursac
bildes gewesen sein kann, weil in den zah
untersuchungen von Leukämien nach Röntg
Beobachtungen gemacht worden sind.

[1]) Dasselbe wird von der Firma S. ...mmel
Marke Pollantin jetzt fabrikmässig h



Cyanose mit Polycythämie und Milzvergrösserung.

(C. Begg und H. H. Bullmore. Edinburgh Medical Journal, Vol. XVII, 1905, p. 481.)

Der Fall betrifft eine 47jährige verheiratete, in England (nur vorübergehend auf dem Kontinent und in Egypten) lebende Frau. In früheren Jahren litt sie an Anfällen von Schwindel, Uebelkeiten und Erbrechen (»wie bei Seekrankheit«), dann öfters auch an Nasenbluten, welches die Anfälle erleichterte, seit einigen Jahren an lästigen Ausschlägen der Extremitäten, sowie an Trockenheit der Haut, endlich (1904) an »Neuritis« der r. Schulter. In demselben Jahre fühlte sie zuerst eine hühnereigrosse Geschwulst unter dem Rippenbogen, die Venen der Unterextremitäten schwollen an. Nase, Wangen, auch die Hände der Frau sind livid verfärbt, keine Trommelschlegelfinger, Milz fest, nicht druckempfindlich, mit glatter Oberfläche, bedeutend vergrössert, in der Mamillarlinie bis 2″ unter die Nabelhöhe. An Lungen und Herz nicht Abnormes, Puls 84, Urinmenge 1560 cm³ mit viel Uratsediment, ohne Eiweiss. Hämoglobin 100%, rote Körperchen 6850000, weisse 11000 im mm³, polymorphonukleäre 77,3%, Lymphocyten 13,8, grosse mononukleäre 4, eosinophile 1,5, basophile 3,5%, Poikilocytose und besonders »Polychromatophilie« sehr ausgeprägt, Alkalinität des Blutes (nach Engel) leicht vermindert. Uebrigens ist jetzt die Milz um 2″ zurückgegangen, das subjektive Befinden gebessert, das vorher gesunkene Körpergewicht hat um 9 Pfd. zugenommen, wie es scheint, durch die Behandlung: Einreibung von Hydrargyrum bijodatum in die Milzgegend in Verbindung mit Wärmeapplikation und Chinin in wachsenden Gaben bis zu 2,8 g p. die. H. Vierordt (Tübingen).

Ueber die Gefahren der Punktion der Echinokokkuszysten.

(A. Zirkelbach. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 36.)

Punktionen von Echinokokkuszysten können ganz reaktionslos verlaufen, sie können aber auch leichtere (Urticaria) oder schwerere Störungen der Gesundheit zur Folge haben. Es ist anzunehmen und auch durch Versuche anderer Autoren zu beweisen versucht worden, dass die Echinokokkusflüssigkeit giftige Stoffe — ptomainartiger Natur — enthält, die von den durch die Punktion eröffneten Blut- und Lymphgefässen aus in den Kreislauf gelangen und resorbiert werden. Zirkelbach berichtet über zwei Fälle, bei denen sich nach einer Probepunktion schwere, nach kurzer Zeit zum Tode führende Erscheinungen — Atemnot, Dyspnoe, Brechreiz, Herzschwäche, Delirien — zeigten. Es wird deshalb vor der Punktion der Echinokokkuszysten gewarnt; sie soll nur dann ausgeführt werden, wenn ihr sofort ein operativer Eingriff folgen kann, der allerdings in dem einen der beiden mitgeteilten Fälle auch erfolglos gewesen ist. R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Maligne gonorrhoische Endarteriitis der Art. pulmonalis.

(K. Fürth u. F. P. Weber. Edinburgh Medical Journal, Vol. XVIII, 1905, p. 33.)

Ein 27jähriger Kommis wies neben den Zeichen einer seit einigen Monaten bestehenden Gonorrhoe unregelmässiges Fieber mit Frösten auf, ferner mässige Steigerung der Pulsfrequenz (selten über 100), ein Geräusch im zweiten l. Interkostalraum, das an Pericarditis denken liess, vier Monate später neben einem systolischen ein lang gezogenes, rauschendes, besonders in der Atmungspause und im ersten Teil der Exspiration hörbares, diastolisches Geräusch neben deutlichem zweiten Pulmonalton; Aortentöne rein. An den Karotiden keine Pulsation. In der letzten Zeit der Krankheit trat Vergrösserung des rechten, sowie des linken Herzens auf; die Milz wurde grösser, im Urin stärkerer Eiweissgehalt und Zylinder, gelegentliche heftige Schmerzen im Knie. Tod 7 Monate nach der Aufnahme (im deutschen Hospital in London). Im beiderseits vergrösserten Herzen waren die Klappen normal; fast 2 cm über

der Pulmonalklappe eine rauhe, c. 1" lange
Effloreszenz, in welcher zwar Streptokokken, a
gefunden wurden, welche auch an anderen un
fehlten. Für das diastolische Geräusch bot die
Pulmonalis keine genügende Erklärung, jede
des Auftretens.

Primäre Darmträgheit bei

(Mori. Les parésies primitives de l'intestin des nourris
Archives de médecine des enfants, 1905. — Le B

Die motorische Tätigkeit des Darmes ist
sie sich nach der Geburt nicht hebt, sonder
eine besondere Form von angeborener Obsti
zunächst natürlich nicht von anderen chron
dadurch, dass überhaupt nie regelrechte Stül
kommt in Betracht, dass derartige Kinder n
meningitischen Symptomen, Mikrocephalie u
ja selbstverständlich auch nur ein Zeichen f

Dass hierbei von Hydrotherapie, Elek
Resultate zu erwarten stehen, ist klar.

Das Krankheitsbild kommt gewiss ma
der Tat frischt jedoch Mori nur längs (
z. B. schon C. A. Wunderlich »Verstop
Schwäche und unvollständiger Ausbildung
Verstopfung bei lebensschwachen, unreifen
Pathologie und Therapie 1856, III., 3, S. 7

Blinzeln bei Nieren-A

(S. Ullmann, Paris. La Semaine Médicale,

Eine mehr als 10jährige Beobachtung
zahl von Leuten, die mit einem Nierenleid
waren, ein fibrierendes Blinzeln der oberen
auf einer Seite. Zu erklären ist diese hä
scheinung sehr wahrscheinlich als Autointo
minus und Facialis kommenden Fasern.

Gynäkologie und G

**Wie erreichen wir am besten das Ziel,
Wege zu hei**

(J. Pfannenstiel. Berl. klin. Wo

Es handelt sich heute nicht mehr
dominale Operation?« sondern die Frage
Erfahrungen zu lauten: »Wann sollen w
operieren?« und weiter: Wie weit solle
bilität ziehen?«

Beim Korpuskarzinom mit seiner
sich die Mehrzahl der Autoren für die va
Zervixkarzinom hingegen, das rasch
Recht wegen der Schwierigkeit einer vollst
gefährlich gilt, ist die abdominelle Oper
frühzeitig genug gestellte Diagnose eine g
fernung bietet.

Zwischen dem Korpus- und dem eig

Portiokarzinom. Beginnt es am Muttermunde, so hat es immer noch einen kleinen Weg bis zum Scheidengewölbe und zum Parametrium zu wandern, es kann daher, rechtzeitig erkannt, vaginal in Angriff genommen werden, aber die Scheidenglocke, die Parakolpien und Parametrien sind mit zu entfernen. Etwas vorgeschrittenere Fälle müssen abdominal operiert werden und genau so beurteilt und behandelt werden, wie die vom Scheidengewölbe den Ausgang nehmenden Portiokarzinome, d. h., sie müssen abdominal angegriffen werden. Beide werden aber ebenso schnell inoperabel, wie das Zervix- und das Vaginalkarzinom.

Diese Gesichtspunkte aber genügen noch nicht für die Beurteilung der Malignität der Karzinome, vielmehr spielt in dieser Hinsicht deren Struktur eine grosse Rolle.

Die weichen, zum Zerfall neigenden Formen des Krebses gelten mit Recht als besonders gefährlich, die harten geben eine bessere Prognose. Ferner sind Plattenepithelkarzinome in der Regel günstiger zu beurteilen als die Zylinderepithelkarzinome, die mit straffem Bindegewebe durchzogen (Skirren) günstiger als die bindegewebsarmen blutgefässreichen Tumoren. Daneben ist die Grösse, Gestalt und Struktur der einzelnen Zelle zu beachten. Findet man Zellen in dem Tumor, welche von jedem Typus abweichen, welche anaplastische, indifferente, an embryonale Zellen erinnernde Formationen zeigen, welche »protesuartig unter den wunderlichsten Bildern« erscheinen, so haben wir es mit schweren malignen Neubildungen zu tun, im Gegensatz zu den gutartigen Tumoren mit geschichteten, an Epidermisstruktur erinnernden Epithelformationen und selbst zu denen von rein adenoidem Typus. Auch die Art, wie die Zellschläuche angeordnet sind, wie sie das Gewebe infiltrieren, ist wichtig.

Daher gipfelt das von Winter (und auch von Krömer) als erstes aufgestellte Postulat darin, die histologischen Eigentümlichkeiten im Voraus festzustellen und danach einigermassen die Prognose zu bestimmen.

Auf diese Weise werden wir die Fälle erkennen lernen, welche zu frühzeitiger Drüseninfektion neigen und bei denen die Operation im Beginn so radikal als möglich zu stellen ist, während sie im vorgerückten Stadium als aussichtslos ganz aufgegeben werden sollte. Eschle.

Zur Behandlung des inoperabelen Uterus-Karzinoms.

(R. Chrobak. Wiener klinische Wochenschrift 1905, No. 38.)

Es darf als ein besonders erfreulicher Umstand begrüsst werden, dass in den letzten Jahren gerade von akademisch-klinischer Seite aus gegen die Vorstellung Front gemacht wurde, die sich dem Studierenden nur allzu leicht aufdrängt — als sei die Tätigkeit des Arztes dem Karzinom gegenüber mit der Radikaloperation oder mit ihrer Nichtausführung am Ende. Aehnlich wie Czerny lenkt auch Chrobak die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die inoperabelen Karzinomkranken und schildert in sehr ergreifender Weise, wie sie von Arzt zu Arzt, von Krankenhaus zu Krankenhaus ziehen — überall ungern gesehene und wenig berücksichtigte Gäste —, wie sie beständig in Gefahr sind, durch ein unbedachtes oder falsch wirkendes Wort um ihren Glauben an Gesundung gebracht zu werden, wie sie schliesslich den Kurpfuschern in die Hände fallen oder elend dahinsiechen. Die Schaffung besonderer, für Krebskranke bestimmter Anstalten, wie sie in England und in Amerika bestehen, wird von Chrobak sehr warm befürwortet. Aber auch in diesen Anstalten muss mehr geschehen als blosse Scheidenausspülungen. So energisch Chrobak sich weigert, jedes Karzinom zu operieren, das noch die technische Möglichkeit der Operation bietet — so lebhaft tritt er für

andere Mittel ein, die nicht blos in der Han
sondern auch in der des Hausarztes, dem die I
inoperabeler Karzinome schliesslich doch zufä
auch für verhältnismässig längere Zeit, beitra
von neueren und neuesten Mitteln nur der
Behandlung weniger skeptisch gegenüberst
408 Fälle, die Auskratzung und Aetzung. I
Narkose ausgeführt werden; an sie schlies
roher rauchender Salpetersäure, die dem Bı
ziehen ist. Die Auskratzung ist wegen de
nicht ganz gefahrlos, bei der Aetzung sind die
mit dem Aetzmittel zu schonen. Als Streu
wird Jodoform, mit Tannin oder Holzkohlen

Für den Erfolg des geschilderten Verf
das Bekenntnis Chrobak's, es habe ihm e
gewährt, im Besitze des vollen Vertrauens d
ganzen Krankheit in Unkenntnis ihres Leide
zu haben, als die Ausführung der schwierig

Studie über die Physiologie der Stillenden,
des Widerstands gegen

(G. Vitry. Rev. mens. des mal. de

Die kleine Arbeit gibt kurze Beiträge
Zuckergehalt des Harns bei Stillenden und eini
über die antitoxische Eigenschaft der Leber u
liche Pyocyaneus- und Tuberkulose-Infektion
Tiere. Die klinischen Schlussbetrachtungen
nicht hinaus. Es wurde eine sehr schwere D
Müttern beobachtet; der Brust-Schanker soll
laufen. Auch der schädigende Einfluss de
Tuberkulose wird mit einigen Worten kurz
der Wichtigkeit und Häufigkeit der Frage e
gewesen. Uebrigens sei bemerkt, dass die V
durch das Stillen nicht so ganz allgemein
Dresdener Säuglingsheim auch Tuberkulöse
sich und auch ohne Schaden für den Säuglin

Fünf Ovarialkarzinome u

(R. Ziegenspack. W. kl.-the

Die Heilbarkeit der Bauchfelltuberkul
langem bekannt. Dass aber auch Karzinose
Probelaparotomie geheilt oder wenigstens
kann, ist nach den bisherigen Erfahrungen
nach den Beobachtungen des Verf. möglich
sind sichere Karzinome der inneren Genitali
teils von gallertiger Konsistenz mit Dissemi
fell. Eine Patientin lebt noch 17 Jahre na
trat der Exitus erst nach mehreren Jahren

Zur Leistungsfähigkeit d

(J. Fridjung. Wien. med.

Man hört oft auch von Aerzten, dass
raten wegen mangelhafter Entwickelung d



Darmerkrankungen des Säuglings. Die neueren Beobachtungen und besonders die des Verf. zeigen aber, dass bei konsequentem Anlegen des Kindes die Milchproduktion sehr bald zunimmt. Ist das Kind sehr schwach, so ist es allerdings ratsam, zuerst ein kräftigeres, stärker ziehendes anzulegen, bis die Funktion der Brustdrüse genügend in Gang gekommen ist. Ist das Aussetzen des Säugens aus irgend welchen Gründen nötig, so ist die Furcht, dass die Milch versiegen könnte, im allgemeinen unbegründet. Selbst nach Wochen, sogar nach Monaten hat man die Brustdrüsen wieder zur normalen Funktion zurückkehren sehen Bei vielen Dyspepsien und Darmkatarrhen der Säuglinge hat Verf. gerade durch Ernährung mit Muttermilch Heilung eintreten sehen.

Kindler (Berlin).

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Die Hautblastomykose.

(M. Oppenheim. W. med. Pr., 1905, 18.)

Dass Sprosspilze (Blastomyceten) Hauterkrankungen erzeugen können, ist nicht allzu lange bekannt. Verf. reiht den bisher beobachteten Fällen vier genauer untersuchte an, die folgende Symptome darboten: Im akuten Stadium eine allmählich gegen die Umgebung abklingende helle Rötung und Schwellung mit oberflächlicher Pustelbildung. Die Pusteln gleichen gelben und roten Knötchen von sehr weicher Konsistenz und durchscheinendem Inhalt von fadenziehendem Charakter. Nach Zerfall der Pusteln entstehen seichte, unregelmässig begrenzte, lebhaft sezernierende Geschwüre, mit zarten Narben ausheilend. Die Abszesse befinden sich nur im Epithel, nie zwischen Epidermis und Cutis, in ihnen finden sich vereinzelte Blastomyceten.

Das chronische Stadium der Krankheit ähnelt dem Lupus verrucosus. Es entstehen wallartige Infiltrate, die oberflächlich excoriiert und mit Krusten besetzt sind, tiefe Geschwüre mit unregelmässigen Rändern; auf der Basis der Geschwüre kommt es zur Bildung papillärer Excrescenzen, die bald die Ränder der Geschwüre überragen und stellenweise an den Spitzen Verhornung zeigen. Differentialdiagnostisch kommen zuerst Lupus vulgaris und hypertrophicus, Tuberculosis cutis verrucosa, Syphilis und Epitheliom, in zweiter Linie Lupus erythemad. und Acne faciei in Betracht. Die hellrote Farbe, die unscharfe Begrenzung sind von Wichtigkeit für die Entscheidung, nicht zum wenigsten die Auffindung der Blastomyceten. Therapeutisch ist Jod in grossen Dosen sehr wirksam.

Kindler (Berlin).

Ein Beitrag zur Frage: „Gibt es gonorrhoische Exantheme?“

(Orlipski. Ther. Mon., 1905, 9.)

Orlipski berichtet über 5 Beobachtungen, welche den Zusammenhang zwischen Gonorrhoe und gewissen Hauterkrankungen im Sinne des sicheren Vorkommens gonorrhoischer Hautmanifestationen dartun sollen. Die Hauterscheinungen betrafen Leute, welche vor ihrer Erkrankung an Gonorrhoe an Hauterkrankungen nicht gelitten haben. Die Veränderungen traten bisweilen nicht blos während des Bestehens einer gonorrhoischen Genitalaffektion, sondern mit Vorliebe gerade dann auf, wenn diese aus irgend einem Grunde eine Exazerbation erlitten hatten. Störungen von Seiten der Verdauungsorgane waren nicht vorhanden, obwohl sonst Koprostase eine häufige Konsequenz der Tripperinfektion zu sein pflegt. Eine innere Medikation, welche an Arzneiexanthem zu denken gestattete, hatte nicht stattgefunden. In einem Falle kam es zu einem Rezidiv, bei welchem die Hauterscheinungen, eine Urtikaria, sich wieder einstellten. In einem anderen Falle handelte es sich um 2 zeitlich um 15 Jahre auseinanderliegende Gonokokkeninvasionen, beide-

63*

mal mit derselben Form der Hauterschein
nur die ätologische Therapie helfen. Mit Abh
die Neigung zu Hauterkrankungen. Das Vo
des Trippers erweist ausserdem die Literat
lehnt Orlipski die Theorien durchaus ab
Erscheinungsform der Tripperdiathese oder
die Flesch'sche Hypothese, dass das Exant
häufig vergesellschafteten Koprostase, also
her sei, misst er nur eine gelegentliche,
Einverstanden erklärt er sich mit der
vasomotorischen Neurose, selbst wenn man
in dem Kokkus oder seinem Toxin den va
auch ohne das Bindeglied der Angione
eine reine Gonokokkenmetastase oder Go
Gonokokken können in die Haut-Blut-L
Gewebe der Haut angesiedelt werden u
Hautveränderungen hervorrufen. In eine
nur die giftigen Stoffwechselprodukte die

Zwanzigjährige Dauerbeobachtung eines
(K. Hochsinger. W. m

Der Fall des Verf. ist nach zwei R
sieht man bei dem Patienten in wechse
syphilitischen Krankheitsbilder im Laufe
antisyphilitische Kuren wieder verschwin
deutig beobachten, wie zu diesen echten
sich metasyphilitische in Gestalt tabische
unwichtiger Beitrag zur Lehre von der

Um die eigentlichen syphilitischen
so traten in den ersten Lebenswochen
erkrankungen auf mit weit ausgebreiteten
teller- und Gesichtshaut. Im 4. Lebensja
Veränderungen überstanden hatte, erkran
maler Hämoglobinurie, im 10. Jahre
Lähmung und Erscheinungen von Hirn
die nur bei Tage während geistiger A
neurasthenischen Beschwerden. Währ
antisyphilitische Behandlung zurückging
stehen, bis sie von selbst verschwand.
Erscheinungen des Infantilismus heredo
mass, Fehlen der Pubes, kleine Testikel
reflektorische Pupillenstarre und Fehlen
leichter Romberg. Im 20. Lebensjahre e
Schmerzen in den unteren Extremitäte

Impfung des Lidrands von Maka
(G. Thibierge u. P. Ravaut. Annal. de Der

Thibierge und Ravaut bespre
Metschnikoff, Roux u. a. bei Affen
Reihe von Fällen auch bei Makaken
affekte zur Folge hatten. Es erschien
der Impfung zu finden, mittels welche



erzielt werden kann. Sie fanden nun, dass der freie Lidrand der Makaken (M. sinicus und cynomolyus) auf Impfung mit infektiösem syphilitischen Material sicher reagiert, indem nach durchschnittlich 23tägiger Inkubation ein Infiltrat auftritt, welches allmählich kupferfarben wird, weder zum Nässen noch zur Ulzeration führt und auch nicht Sekundärerscheinungen oder Drüsenschwellungen zur Folge hat. Einige Tafeln geben ein Bild dieser Lidrandreaktion und der bei ihr gefundenen histologischen Veränderungen. Da diese Lidrandreaktion konstant der Impfung mit infektiösem syphilitischen Material folgen soll, halten sie Thibierge u. Ravaut für ein sicheres Mittel, die syphilitische Natur fraglicher Krankheitsprodukte zu erkennen. Die genannten Makaken sollen für die Syphilis dieselbe Bedeutung haben wie das Meerschweinchen für die Tuberkulose. E. Hoffmann (Berlin).

Kapesserkuren bei Syphilis.

(Gielen. W. kl.-therap. W., 1905, 28.)

Angeregt durch die Mitteilung von Wolff (Berl. kl.-therap. W., 1905, 23) wonach man nicht nur bei Skrophulösen, sondern auch bei Lungentuberkulosen den Ernährungszustand durch methodische Schmierseifeneinreibungen verbessern kann, hat Verf. auch bei Syphilitischen diese Behandlung angewandt. Er lässt selbstverständlich die bisherige antisyphilitische Kur zu Recht bestehen, beginnt aber nach Beendigung derselben sofort mit den Seifeneinreibungen, nach seinen bisherigen Erfahrungen mit gutem Erfolge.

Kindler (Berlin).

Injektionen von Meerwasser bei Syphilis.

(Gastou et Quinton. La Médecine mod., 1905, No. 29, S. 231.)

Es ist in diesen Blättern schon mehrfach darauf hingewiesen worden. dass in Frankreich das Meerwasser immer mehr als Panacee angesehen wird, Nun hat man auch Syphilitiker mit solchen Injektionen beglückt und natürlich Heileffekte konstatiert.

1. Das Allgemeinbefinden und insbesondere das Körpergewicht hob sich schnell, namentlich bei Heruntergekommenen.
2. Syphilitische Geschwüre vernarbten auffallend rasch, allerdings
3. traten nicht selten bald darauf neue Ulzerationen auf.
4. Eine Kombination von Hg mit Meerwasser erzielte die besten Erfolge. Hg wurde besser resorbiert und machte keine Intoxikationen.

Ich denke mir, wenn eine zeitlang Meerwasser und Quecksilber zusammen verwendet worden sind, wird ein findiger Kopf entdecken, dass es auch mit Hg allein geht, man wird diesen dann ob seiner Schlauheit preisen und wieder so kurieren, wie schon unsere Väter taten. Buttersack (Arco).

Ophthalmologie.

Vermag ein Trauma eine auf konstitutioneller Grundlage beruhende Augenentzündung auszulösen?

(Perlia, Krefeld. Ophthalm. Klin., IX. Jahrg., 1905, No. 13, S. 193.)

In der Versammlung rhein.-westfäl. Augenärzte am 5. 2. 05 teilte Perlia einen Fall mit, bei dem durch eine Hornhautverletzung nicht erheblicher Art der Patient, ein 16jähr. Eisendreher, eine Keratitis parenchymatosa des verletzten Auges, später auch des anderen bekam. Der bestehenden Lues hereditaria entsprechend war die Behandlung in erster Linie eine energische Schmierkur. Wegen dauernder Schädigung der Sehkraft durch Hornhauttrübungen, welche zurückblieben, musste über die Gewährung einer Unfallrente entschieden werden. Das Gesamtresultat der Diskussion über

diese für die Unfallgesetzgebung wichtige Fr
meinen die obige Frage zu bejahen ist. — Ic
Bedingungen erfüllt sein müssen, um den Z
und Syphilis, der häufig beobachtet wird, zu
sich bald an die Verletzung anschliessen; die
sich an die Verletzung bezw. nach der Verhei
die Erscheinungen der Lues müssen zweifellos
des Allgemeinleidens auf die Augenentzündu
Beeinflussung des Heilverlaufes deutlich zeige
Auges spricht für den luetischen Charakter
eine Fernwirkung von der Verletzung auf d
ohne weiteres notwendig. Dagegen dürfte
Bejahung der Frage der Umstand sein, dass
mit der für das Alter des Patienten char
Syphilis antwortete. Die Prognose einer
Augenentzündung auf konstitutioneller Grund
selbst wenn die allgemeine Behandlung alsbald
wohl auch die analogen Erfahrungen in der

Die Vollkorrektion de

(Bourgeois, Reims. Ophthalm. Klin., IX.

In der Société française d'ophthalmol
wichtige Frage der Vollkorrektion der Myopie
Die Bekämpfung der weit verbreiteten Kur
ragenden Abschnitt der Augenhygiene, vor
Schulhygiene, und darf daher das Interesse in
Die Vollkorrektion erreicht man, wenn man f
Glas tragen lässt, und zwar dasjenige, welcl
sprechend die beste Sehschärfe erreicht. Di
die Einschränkung, dass bei höheren Graden
Vollkorrektion, die etappenmässig vorgehend
vorzuziehen ist. Bei der sog. exzessiven My
Fall zu Fall entscheiden, ob die progressive V
Korrektur den Vorzug verdient; die letztere
des obigen Grundsatzes, auf die man in e
Alter, Beruf, Lebensverhältnisse des Patient
nicht wird verzichten können. Es werden
die Auswahl, Art, Form der Gläser, Zent
praktische Ausführung der Augenuntersuch
wendigkeit wiederholter Nachprüfungen er
nahmen zur Verhütung der Kurzsichtigke
Druckschrift, Beleuchtung betreffend, Einhaltu
der Augen usw. bleiben bestehen.

Diese Grundsätze werden nun allerding
die allgemeinen Massregeln ausgenommen, w
Hygiene Beachtung gefunden haben, deren Du
Hindernisse wird überwinden müssen. Die
kurzsichtige Schulkind den Eltern, den Lehrer
Schulaugenärzten zu überlassen ist, wie weit u
Schule und Haus diese Pflichten gemeinsam
eine endgiltige, befriedigende Lösung warte
korrektion der Myopie gehört aber vor d
kann vollständig und ganz noch nicht be
durch Beobachtung gesammelten Erfahrunge

Jede neue Theorie, jedes neue Heilverfahren muss den Gang gehen durch ein Stadium begeisterten Zuspruchs, hartnäckiger Bekämpfung, ehe von Schlacken rein es aus dem Feuer einer objektiven Beobachtung, längerer Prüfung und Erfahrung hervorgeht. Dann erst lässt sich der Wert richtig beurteilen.

Einige in der Diskussion gemachte Einwendungen, erhobene Bedenken mögen hier Platz finden. Der Myop von 1—3 D kann, im jugendlichen Alter besonders, bis 33 cm Abstand lesen und infolgedessen die Brille bei der Naharbeit ohne Schaden entbehren. Da das vollkorrigierte Auge für die Nähe der Akkommodation bedarf, wird die Konvergenz in Abhängigkeit von derselben übermässig in Anspruch genommen; Ueberanstrengung des Ciliarmuskels, vermehrte Drehung des Auges nach innen, Akkommodationskrampf können nachteilig wirken. Es werden häufig Klagen erhoben, bei Vollkorrektion, welche zum grössten Teil auf die geänderten Verhältnisse der Akkommodation zu beziehen sind. Schwache Myopen werden häufig überkorrigiert, wenn nicht die objektive Refraktionsbestimmung auf das Genaueste vorgenommen wird. Das Gläsertragen, welches, durch die Vollkorrektion bedingt, zunimmt, hat an sich schon viele Nachteile, Bestauben, Beschlagen, Zerkratzen der Gläser; häufiges Erneuern; Zerbrechen der Gläser, Verletzungen durch Glassplitter; Verbiegung der Gestelle mit folgender Dezentrierung; von ästhetischen Gründen soll abgesehen werden, da sie in Fragen der Gesundheit nicht mitsprechen dürfen.

Die Verbesserung der Sehschärfe bei Vollkorrektur ist oft nur eine scheinbare; sie ist ja bei jeder Korrektur vorhanden, besonders, wenn der Astigmatismus sorgfältig korrigiert wird. Auf diese Erfüllung legen viele Autoren grossen Wert, da die abnormen Akkommodationsverhältnisse das Sehvermögen sehr störend beeinflussen.

Der günstige Einfluss der Vollkorrektur auf das Fortschreiten der Myopie ist durch die Beobachtung und Statistik noch nicht beweiskräftig erwiesen; die Ursachen der progressiven Myopie sind ja wissenschaftlich noch nicht einwandfrei festgelegt, die Untersuchungen von Lange, welcher eine Armut der Sclera an elastischen Fasern fand, bringen uns vielleicht der Erkenntnis vom Wesen der fortschreitenden Kurzsichtigkeit näher.

Nach allen Erwägungen dafür und dagegen lohnt es wohl der Mühe, die Vollkorrektion weiter zu prüfen, zumal Schädlichkeiten für das Auge im allgemeinen nicht auftreten; ihre Vorteile soll erst die längere Erfahrung lehren, genaue Beobachtung zeigen. Individuelle Behandlung ist jedenfalls erforderlich; man korrigiere nicht den Fehler des dioptrischen Apparates, sondern helfe dem Patienten, um sein krankes Sehorgan gebrauchsfähiger zu machen. Nicolai (Berlin).

Ueber die Wirkung des Eumydrins auf das Auge. Klinisch-experimentelle Studie aus der Klinik von Prof. Bellarminoff.
(Dr. P. Kostin, St. Petersburg. Dissertation 1904.)

Auf Grund seiner Studien kommt Kostin zu folgenden Schlüssen:

1. Eumydrin, das salpetersaure Salz des Methylatropins, bildet ein krystallinisches, weisses, sich in der Luft nicht veränderndes, geruchloses Pulver, das sich leicht in Wasser, gut in Alkohol, schwerer in Chloroform und garnicht in Aether löst.

2. Die Dosis letalis bei subkutaner Applikation beträgt beim Kaninchen 0,15 pro Kilo Gewicht.

3. Bei Vergiftung tritt der Tod ohne Krämpfe ein, unter Erscheinungen der Paralyse, gleichwie bei Curare.

4. Die Lösungen verändern sich bei längerer Aufbewahrung, auch am Licht, nicht in ihrer Wirkung.

5. Bei Einführung von Lösungen (1—
macht sich weder lokaler Schmerz, noch Ver
6. Die Lösungen rufen Mydriasis bis 8
Pupillenerweiterung tritt allmählich ein.
7. Der Beginn der Mydriasis, das Ma
eintritt der normalen Verhältnisse hängt von
8. Alle Lösungen des Eumydrins, sch
starke (10%) erweitern die Pupille viel schn
(Eumydrin 1% nach 10,7 Min., 5% nach 7
wogegen Atropin erst nach 14,3 Minut.); d
1proz. Lösung tritt fast ebenso rasch (36,2 Mi
bei 5 und 10proz. Lösungen bedeutend ra
Dauer der Wirkung einer 1proz. Lösung (3
kürzer als bei Atropin (8,6 Tage), die Wirku
hält um 1—1½ Tage länger an.
9. Nebenwirkungen, wie sie charakterist
bei längerem Gebrauch des Eumydrins h
Trockenheit im Halse und Schwere des K
Lösungen.
10. Bei gleichzeitiger Anwendung ein
mydriatische Wirkung des Eumydrins bed
Dauer zu verändern.
11. Eumydrin ruft Parese der Akkon
wobei die Parese die Mydriasis um 1—2 T
12. Eumydrin erhöht viel stärker als
Konjunktivalsack in die vordere Kammer.
13. In normalen Augen erhöht das E
Druck, doch höchst wahrscheinlich, als Deriv
Augen.
14. 1—5proz. Lösungen des Eumydri
der Kornea, 10proz. Lösungen dagegen ver
auf kurzen Strecken, atwa auf 1 Dezimillin
15. Die Lösungen besitzen keine bakt
16. In der Augenpraxis kann das Eu
ersetzen, hauptsächlich in Fällen, in den
erforderlich ist; desgleichen in Fällen von
17. Infolge zu lange dauernder Wi
Akkommodation ist das Eumydrin untaugli
der Sprechstundenpraxis.

Hämolysininjektion bei rezidiviere
(Elschnig. Wiener kl.-ther.

Die Hämolysine sind bekanntlich Blu
rote Blutkörperchen zur Lösung zu bringer
lysin, wenn man kleine Blutmengen eines
fremden Tiere B einspritzt. Das Blutserum d
auf das Blut des Tieres A. Nachdem nun
derartiges Serum im Stande ist, Blut im G
kurzer Zeit zum Verschwinden zu bringen,
mit rezidivierenden Glaskörperblutungen an
Erfolg. Bald nach der Injektion trat eine se
des Bulbus auf, es entwickelte sich eine I
Auge enukleiert werden. Die histologisch

Retina von degenerativem Charakter. Verf. nimmt hiernach an, dass das Hämolysin nicht nur zerstörend auf die roten Blutkörperchen eingewirkt hat, sondern auch auf die Retinalzellen und empfiehlt daher bei weiteren Versuchen mit ganz schwachen, allmählich zu verstärkenden Hämolysinlösungen zu operieren.

Kindler (Berlin).

Erblindung nach Verletzung der Orbita.

(H. B. Decherd. Medical news, 1905, 8. July.)

Die Art der plötzlich eintretenden Blindheit kann unmittelbar und dauernd sich verschlechternd eine spätere Folge einer Verletzung sein oder sofort fast vollständig auftreten oder allmählich zur vollständigen fortschreiten. Es kann kein Zweifel sein, dass eine Fraktur oder Fissur der Orbitawandungen, welche das Foramen opticum oder die Fissura splenoidalis beteiligen, entweder direkt ein Trauma des Opticus herbeiführen oder eine Blutung in seine Scheide hervorrufen und nachfolgend durch Blut oder entzündliches Exsudat einen Druck ausüben kann. Handelt es sich um ein Exsudat, so setzt die Blindheit allmählich ein und schreitet langsam fort. Zerreissung der kraniellen Gefässe, der Gefässe der Scheide oder der zentralen Retinagefässe können für eine Blutung verantwortlich sein. Liegt eine Fraktur der fossa media vor, so kann eine direkte Verletzung des Chiasma oder des Tractus opticus oder eine Extravasation in die Nachbarschaft leicht zu einer Sehverschlechterung beider Augen führen. In einem eingehender mitgeteilten Falle hatte eine lokalisierte Meningitis einen ähnlichen Erfolg. Weiterhin kann ein mit der Spitze eindringender, gegen die Orbitawandung gerichteter Fremdkörper die dünnen Wandungen verletzen.

v. Boltenstern (Berlin).

Verletzung des Sehnervens auf indirektem Wege.

(J. Jameson Evans. Brit. med. journ., 1905, 8. Juli.)

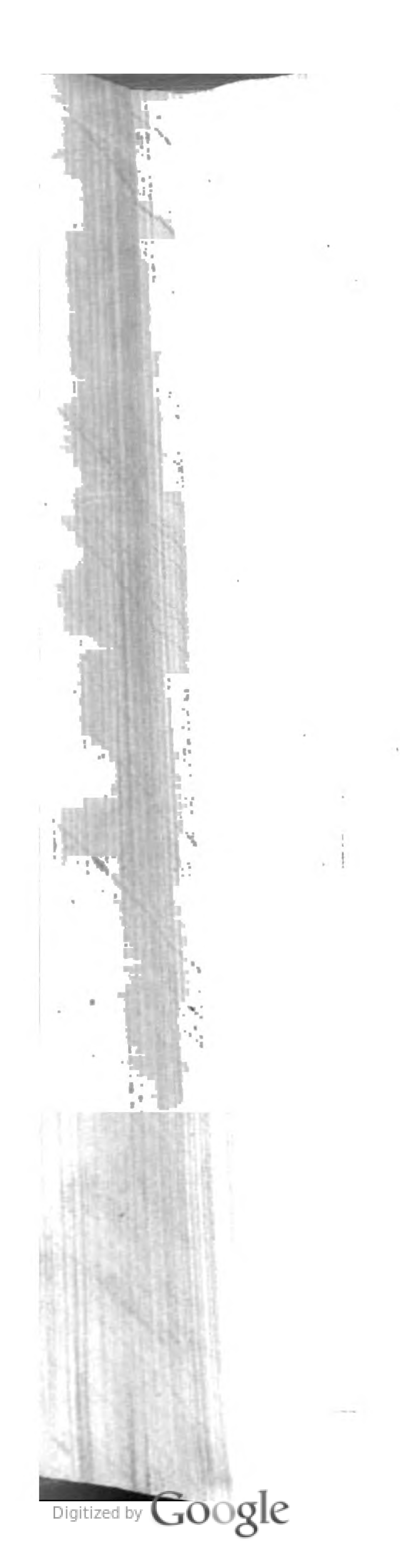
Evans teilt 5 Fälle mit, in welchen folgende Reihe von Geschehnissen zu bemerken war: ein mehr weniger heftiger Schlag in der Gegend des äusseren Fortsatzes des os. frontis, plötzliche Abnahme der Sehkraft auf der verletzten Seite, Verlust des grössten Teils des temporalen Gesichtsfeldes derselben Seite, Fehlen von ophthalmoskopischen Veränderungen in den ersten Wochen, welchen Atrophie der Kopfnerven an der verletzten Seite folgten, meist vollständige Wiederherstellung des zentralen Sehens, aber die dauernde Beschränkung des Gesichtsfeldes. Die Natur der Läsion ist in diesen Fällen sehr zweifelhaft. Möglicherweise liegen für diese Veränderungen folgende Ursachen vor: durch das foramen opticum hindurchgehende Fraktur, Zerreissung des Nerven durch einen abgesprengten und deplazierten vorderen Keilbeinfortsatz oder einen anderen Knochensplitter, Blutung in die Scheide oder in die Substanz des Sehnerven und eine begrenzte Kontusion des Opticus.

v. Boltenstern (Berlin).

Das Radium in der Trachomtherapie.

(M. Falta. Wiener mediz. Wochenschr., 1905, No. 31.)

Das Radium wurde in der Weise angewendet, dass die ganze erkrankte Bindehaut mit dem abgerundeten Ende eines Glasröhrchens, in dem auch das Milligramm Radiumbromid liegt, sanft massiert wurde; Falta zieht dies Verfahren dem der Berührung der einzelnen Körner mit dem Radiumröhrchen vor. Es gelang ihm, nicht bloss die Trachomkörner, sondern auch die trachomatöse Infiltration zum Verschwinden zu bringen. Auch eine Fernwirkung auf nicht bestrichene Körner und auf Hornhautpannus wurde beobachtet. Mit Rücksicht auf Schädigungen des Sehnerven und der Netzhaut,



die von anderen Autoren als Radiumfolgen b
Falta in einem der Fälle die Behandlung
erst nach genauer Kontrolle der Sehkraft fort

Instillationen von Natr. formicicum be
(A. Jacqueau, Lyon. La Semaine Médicale, N

Bei Leuten ohne Refraktionsfehler oder
ihrer Ametropie, welche bei der Arbeit leicht
3malige Instillationen von 2—3% Natr. form
so erhebliche Besserung, dass stundenlang an
war. In einzelnen Fällen trat sogar momenta

Rhinologie und Lary

Das Problem der Behandlung der I
(W. G. B. Harland, Philadelphia. The americar
Juni 1905, No. 399, S. 101

Sehr wahrscheinlich leidet $^1/_4$ aller Schv
kulose. Eine auf Autopsien und Spiegelbefu
Statistik schwankt zwischen 13 und 50%; da
Entdeckung kleinerer Läsionen ausserordentlicl
Kranke erst mit ausgesprochenen Läsionen in

Ueber den Vorgang der Ansiedelung de
steht Bestimmtes nicht fest: in der Mehrzahl
wohl durch das Sputum oder durch die Lym
Lunge aus, in der Minderzahl durch die Ly
wenig Fällen direkt durch die Einatmung.
immer subepithelial im Bindegewebe statt; d
Mikroben müssten also erst eine Eingangspfo
Nicht selten sind auch syphilitische Geschwü

Die Anwesenheit der Bazillen, welche s
es von selbst oder durch den Lymphstrom —
in jedem Falle zur Bildung von Tuberkeln, d
kannt ist und) je nach dem Gesundheitszusta
dessen Widerstandskraft verläuft.

Die Stimmbänder, die Arytenoide und
allgemeinen die bevorzugtesten Ansiedelungs
bänder wird häufig bei bestehender Lungentu
konstatiert; sie ist jedoch von der bei einer a
auftretenden wohl zu unterscheiden, weil sie
die Bazillen, sondern auf die Einwirkung de
Toxine auf die Vasomotoren oder andere Ne
erstere Erscheinung, welche sich unter keine
monatelangem Bestand oft wieder von selbs
pathognomonisch, gilt aber nach den heutige
sicheres Zeichen im Beginn einer Lungeninfe

Die Larynxtuberkulose pflegt nun in 4

1. Oberflächliche Geschwüre auf den St
kopf, durch Aufbrechen oberflächlicher Tuber
ringer Neigung zur Vernarbung wohl mal zu
wieder aufzubrechen. Sie können oft lange
der Kranke sonst widerstandsfähig ist.

2. Subepitheliale In

durch perineuritische Prozesse die Stimmbänder in ihrer Funktion behindern und so Heiserkeit und Aphonie verursachen. Fungusähnliche Verdickungen der Interarytenoidfalten und lokalisierte Schwellung über der Kommissur sind oft charakteristisch für Tuberkulose. Auftretendes Oedem zeigt meist eine folgende Perichondritis und Zerstörung des Knorpels an.

3. Tuberkulome; sie erreichen nur in seltenen Fällen eine solche Grösse, dass sie ein Respirationshindernis werden.

4. Tiefe Geschwürsbildungen, welche rapid und dann meist ungünstig verlaufen können. Doch sind Heilungen auch nach beträchtlicher Knorpelzerstörung berichtet.

Heiserkeit, Aphonie und Schluckbeschwerden sichern die Diagnose keineswegs, nur die laryngoskopische Untersuchung ist ausschlaggebend. Die meisten Fälle verlaufen langsam, rapid verlaufende sind wie gesagt stets ernst aufzufassen.

Für gewöhnlich wird das Leiden einen Einfluss auf die allgemeine Gesundheit nicht ausüben; der Verlauf mancher Fälle bildet aber nicht selten geradezu einen Gradmesser für die geschwächte Widerstandskraft des Organismus. Die Annahme, es könnte sich aus einer solchen lokalen Affektion ein gewisser Grad von Toxämie entwickeln oder virulente Bakterien könnten von dort aus andere Organe infizieren, ist mehr theoretisch und entspricht der Wirklichkeit nicht.

Die Erfahrung gibt vielmehr folgende Prognosenskala. Stimmbänder, die frei von Veränderungen und nur leicht kongestioniert sind, haben eine durchweg gute Prognose, oberflächliche Geschwüre lassen für ca. 69% der Kranken, tiefe für ca. 38% Heilung erhoffen. Läsionen der Stimmbänder, der Interarytenoidfalten ergeben für ca. 89%, und solche der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten für etwa 29% der Kranken günstige Aussichten.

Die Behandlung bezweckt zunächst Verflüssigung und Entfernung der Sekretion aus den oberen Luftwegen, Beseitigung und Linderung der Kongestion und Reizung und Vernichtung der Tuberkelbazillen und der durch sie geschaffenen Veränderungen.

Die wichtigsten Faktoren sind dabei Sorge für gute Ernährung, reger Stoffwechsel, frische Luft, Sonnenschein, keine Ermüdung.

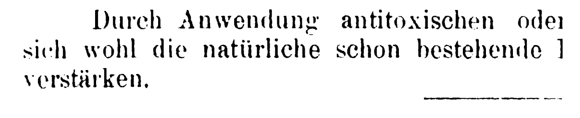
Die lokalen Massnahmen beschränken sich auf den Gebrauch von Gurgelwässern und Sprays von alkalischen und antiseptischen Flüssigkeiten, Adstringentien (Wasserstoffsuperoxyd, Arg. nitr., Argyrol, Jodglycerin, Creosot, Menthol, Europhen), auf intralaryngeale Injektionen und Insufflationen; als Aetzmittel werden Milchsäure, Formalin angewandt; Cocain, Menthol und Jodoform lindern die Schmerzen.

Interessante Ergebnisse liefert ein im Jahre 1903 mit X-Strahlen behandelter chronischer Fall: ein 37jähriger Mann, der auch Lungenerscheinungen (rechte Spitze) bot. Trotz kräftiger Ernährung nach kurzer anfänglicher Besserung unter lokalen Mitteln nur geringe Fortschritte. Nach 4monatlicher Behandlung Perichondritis an der Epiglottis. Anwendung von Radiumbestrahlung erfolglos. Rasche Aenderung zum Bessern nach 2monatlicher Anwendung von X-Strahlen (10 Minuten jeden 2. Tag hohe Spannung), 13 Pfd. Gewichtszunahme, völlige Heilung.

Die Erfahrung lehrt, dass man mit der konservativen Behandlung weiter kommt, als mit radikalen lokalen Massnahmen.

Für Reinhalten der Nasen- und Mundhöhle (durch Sprays) ist Sorge zu tragen. Geschwüre werden cocainisiert und täglich oder jeden 2. Tag mit immer stärkerer Milchsäurelösung (mit 25proz. beginnend) geätzt. Wird diese schlecht ertragen, so wird für einige Tage Menthol-Creosotöl substituiert. Manche ziehen Formalin der Milchsäure vor.





Durch Anwendung antitoxischen oder
sich wohl die natürliche schon bestehende 1
verstärken.

Ueber die Resektion der unte

(A. of Forselles. Monatsschr. f. Ohrenh

Ob galvanokaustische oder kalte Sch
Zange bei Resektionen der unteren Musch
Enden gebraucht werden, ist immer noch
Uebung. Alle haben ihre Vorzüge und il
besten, sich nicht auf ein Instrument festzu
ständen alle zu gebrauchen und sich in eige
aller gleiche Virtuosität zu erwerben.

Um einem längst gefühlten Bedürfnis
neue Zange konstruiert, mit der nun fortan
werden sollen. Nach den Abbildungen zu sc
solide genug, um — einen ebenfalls solide
gesetzt — im Nu eine untere Muschel herau
Art hat. Da sich in letzter Zeit aber erfre
mehren, die die Existenz einer unteren M
nötig und einfach überflüssig ansehen, so
Besitzer des so angenehmen und sympathi
sich nicht zu Exzessen verleiten lassen u
was wirklich abgeknackst werden muss.

Ein Fall von Lago

(M. Tsakyroglous. Monatsschr. f. Ohrenl

Zwei Photographien nebst einigen er
eigentümlichen Missbildung der äusseren
spärliche Mitteilung ersehen lässt, um Exo
Stirnbeins handelt. Es wäre vielleicht ganz
aufnahmen zu machen.

Im übrigen noch eine grammatisch-ph
roglous spricht von einem Lagorrhinos.
sich durchaus nichts einwenden, sie bezeichn
aber die Ueberschrift lautet: Ein Fall von
Adjektivum oder ein substantiviertes Adjel
Substantiv, das mehr oder weniger abstrakt
ausdrückt. Es kann deshalb nur heissen:
wenn sich jemand an diesem, ethymologisch
seiner Seltenheit stossen sollte, von — Lag

Zur Symptomatologie der Kie

(K. M. Menzel. Monatsschr. f. Ohrenhe

Geschichte eines an chronischem Empy
Patienten, der den seinem Eitersekret anhafte
sondern nur zu ganz bestimmten Tageszeiten
Regelmässigkeit wahrnimmt.

Die Beobachtung ist ganz interessant
Fragestellung darauf richtet, aus vielen Pati

Mir ist nur nicht ganz verständlich, war
Erscheinung etwas zur Symptomatologie der
soll; sie könnte in gleicher Weise bei allen

Bericht über 627 Conchotomien.

(Rindfleisch. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw., Jahrg. 39, No. 3 u. 4.)

Ein begeisterter Hymnus auf die Segnungen der Conchotomie! Es ist jedenfalls lehrreich und nützlich, sich über seine Leistungen und Erfolge retrospektiv Rechenschaft zu geben, und ein Rückblick auf 627 Conchotomien berechtigt sicherlich zu einem Urteil über diese Operation. Rindfleisch redet der Conchotomie mit der Scheere das Wort, die nach seiner Ansicht als typische Operationsmethode bezeichnet zu werden verdient, während Schlinge und Brenner nur für gewisse Formen und zur Vervollständigung der Scheeren-Conchotomie in Anwendung zu ziehen seien. Gegen diese Anschauung lässt sich im allgemeinen nicht viel einwenden, obgleich auch bei der Conchotomie jeder nach seiner Façon selig werden kann. Anerkennung in der Arbeit verdient der energische Hinweis, nicht zu viel von der Muschel wegzunehmen und nur das abzutragen, was abgetragen werden muss, sich vor allem vor einer unnötigen totalen Turbinektomie zu hüten. Gerade hiergegen wird so häufig gesündigt. Mit lobenswerter Offenheit und Ausführlichkeit werden auch die üblen Zufälle, besonders die Nachblutungen und deren Behandlung besprochen. Börger (Berlin).

Schwefel gegen chronischen Nasenkatarrh.

(Kolipinski. Medical News, 12. 8. 1905.)

Für die Behandlung der verschiedenen Formen des chronischen Nasenkatarrhes empfiehlt Kolipinski die Insufflation von Schwefelblüten. Die Einblasung wird in jedem Nasenloch vorgenommen und ist gut ausgeführt, wenn das eingeblasene Pulver im Munde und im anderen Nasenloch erscheint und einen Reizhusten hervorruft. Der hintere Nasen- und der Nasenrachenraum werden direkt behandelt. Die Einblasungen werden 2—3mal in der Woche vorgenommen, später nur einmal. Gelegentlich treten namentlich bei Frauen und bei reichlicher Verwendung des Pulvers Konjunktivalhyperämie und Nasenreizung mit Schmerzen auf. Dann setzt man die Behandlung am besten aus und beschränkt sich auf einmalige Anwendung in der Woche. Im übrigen hat Kolipinski nur günstige Resultate gesehen und zwar vorzüglich im hypertrophischen Stadium der einfachen chronischen Rhinitis, während in der atrophischen Form die Resultate weniger gut sind. Die phlegmonöse Rhinitis wird oft koupiert. Weiter empfiehlt Kolipinski das Verfahren bei der einfachen chronischen Nasopharyngitis, bei der hyperplastischen Nasopharyngitis und der skrofulösen Rhinitis. Der unmittelbare Einfluss des Schwefels ist eine Beschränkung des eitrigen, reizenden Nasenausflusses, die Heilung der Exkoriationen, eine Besserung des Allgemeinbefindens und der Fortfall des Schnaubens, der Krustenbildung und des Geruches. Besondere Dienste leistet die Behandlung bei der Epistaxis irgend welcher Ursache in Form der Tamponade. Für akute Erkrankungen dagegen ist der Schwefel nicht geeignet, ebenso wenig natürlich für Fälle, in welchen chirurgische Behandlung angezeigt ist und atrophische Degeneration vorliegt.

v. Boltenstern (Berlin).

Hygiene und öffentliche Medizin.

Eine einfache Methode der Milchanalyse für die ärztliche Praxis.

(Th. Lohnstein, Berlin. Allgem. med. Zentralztg., 1905, 18 u. 19.)

Den Gehalt der Milch an Milchzucker bestimmt Lohnstein in folgender Weise: 5 ccm Milch werden in einen kleinen 10 ccm haltenden, in Zehntel-Kubikzentimer geteilten, Masszylinder eingefüllt, dazu 0,4 ccm der offizinellen 25proz. Salzsäure mit einer graduierten 1 ccm enthaltenden Masspipette hinzugegeben, der Masszylinder ca. 30 Minuten in einem siedenden Wasser-

bade auf ca. 100° erhitzt, darauf rasch abgel
lauge neutralisiert und mit destilliertem Wass
durchgemischt und im Lohnstein'schen Gähru
vergärt. Bei ausreichendem Hefezusatz ist d
obige Behandlung entstandene Traubenzucker
lesung erfolgen. Die abgelesene Zahl mit der
4,33 multipliziert, ergibt den gesuchten Milch
Bestimmung beträgt höchstens ± 0,2. — D
entweder mit dem von Lohnstein angeg
nach einer anderen der üblichen Methoden (
ermittelt. Aus den bekannten Daten über M
als konstant angenommenen oder jedenfalls nur
Salzgehalt — eine Annahme, die nach des I
rechtfertigt ist — aus dem spezifischen Gewic
Gewicht von destilliertem Wasser von der g
einer Gleichung, die hier nicht weiter entwi
gehalt der Milch berechnet.

Ueber die Konservierung der Milch du

(E. Baumann. M. med. W.,

Die bisher üblichen Konservierungsme
Nachteile. Durch das Sterilisieren werden
vollkommen abgetötet, die Milch selbst aber
und Bekömmlichkeit nicht unwesentlich ver
nichtet zwar die Milchsäurebakterien, nich
wichtigen pathogenen Keime, wie z. B. der
Konservierungsmittel erregen Bedenken, we
wegen ihrer Giftigkeit.

Budde glaubt nun durch sein Konser
mehrere Stunden auf eine Temperatur v
währenddem Wasserstoffsuperoxyd zugesetz
gefunden zu haben. Die von Baumann s
prüfungen sprechen sehr für die Güte des

Zunächst ist es sicher, dass bei einer
der Milch nicht vernichtet werden, ferner, d
gehalt beträchtlich abnimmt. Es genügt hier
mit einer stärkeren wird nicht wesentlich
temperatur tritt nach Zusatz von H_2O_2 Ab
in weit geringerem Masse.

Von den verschiedenen Keimarten
pathogenen (Typhus-, Cholera-, Ruhr-, Tub
die Widerstand leistenden waren grosse K
Wasserstoffsuperoxydzusatz war bei der
3 Stunden aus der Milch verschwunden,
sowohl auf Bakterien- als Enzymeinwirku
Konzentration verschwand der H_2O_2 auch
aus der Milch, dabei zeigte sich, dass auf
Temperatur von Einfluss ist.

Auf die Verdaulichkeit der Milch übt
Einfluss aus, die Labgerinnung wird etwa
verdauung geht dagegen unter dem Einfl





Einfluss des Lohnes auf Geisteskrankheit und Verbrechen.

(R. S. Stewart, Glamorgan. Journ. of mental science, Januar.)

Eine interessante Studie über den Einfluss des Lohnes auf Geisteskrankheit und Verbrechen. In Glamorgan sind 17% der Einwohner in der Kohlenindustrie beschäftigt, und naturgemäss gehen ihre Einnahmen parallel dem Absatz und den Preisen der Kohle. 1879 waren die Löhne sehr niedrig: Glamorgan hatte damals im Verhältnis nur halb so viel Geisteskranke als England. Aber das änderte sich bis 1902; die Zunahme der psychischen Erkrankungen erfolgte rascher als in den anderen Provinzen, mit denen Glamorgan jetzt dieselbe Erkrankungsziffer teilt. Die Zunahme erfolgte aber nicht stetig, sondern in Schüben, jeweils mit den günstigen Marktverhältnissen.

Ferner: die von dem Arbeiter geförderte Kohle steht im umgekehrten Verhältnis zum Lohn; man kann fast sagen: je weniger Arbeit, desto höher der Lohn. Daraus folgt naturgemäss, dass bei höherem Lohn der Arbeiter mehr Zeit zum Müssiggang und zu Vergnügungen hat, und da diesen Leuten die Selbstzucht fehlt, so kann man sich das Ergebnis, Zunahme der Verbrechen und der Geisteskrankheiten, leicht denken. Es stehen also die Fälle von Alkoholismus, Verbrechen und Geisteskrankheiten in direktem Verhältnis zur Höhe des Lohnes und in umgekehrtem zur geleisteten Arbeit.

Erblichkeit und Elend spielen in Glamorgan keine Rolle.

Aus diesen Mitteilungen geht hervor, dass grösserer Wohlstand das Volk keineswegs auf eine höhere Stufe hebt, wie ja auch sonst in der Weltgeschichte die Völker erst im Unglück ihre höchsten Eigenschaften an den Tag gelegt und entwickelt haben.

Buttersack (Berlin).

Kaffeeverfälschungen. Chiappela, Assistent am hygienischen Institut von Florenz hat in verschiedenen Spezereigeschäften 125 Proben von gemahlenem Kaffee gekauft und sie einer mikroskopischen Prüfung unterworfen. In 92 dieser Proben fanden sich fremde Beimischungen, und zwar meist Zichorie und ähnliche Früchte, wie Runkelrüben, Mohrrüben, Schlangenwurz; demnächst gemahlene Hülsenfrüchte und Cerealien, und schliesslich Kartoffelmehl, Eicheln, Pfirsich-, Pflaumen- und Dattelkerne.

19 mal war nur 1 »Surrogat« beigefügt, 31 mal 2, 28 mal 3, 11 mal 4, 2 mal 5 (ob sich auch völlig kaffeefreie Proben fanden, teilt Chiappela nicht mit).

Zichorie fand sich bei 90 von den 92 Falsifikationen; Dattel- usw. Kerne 34 mal.

Diese Notizen erscheinen im Hinblick auf den demnächst wieder beginnenden Zug nach Italien nicht ohne Interesse. (La Médecine moderne, 1905, No. 33, S. 258.)

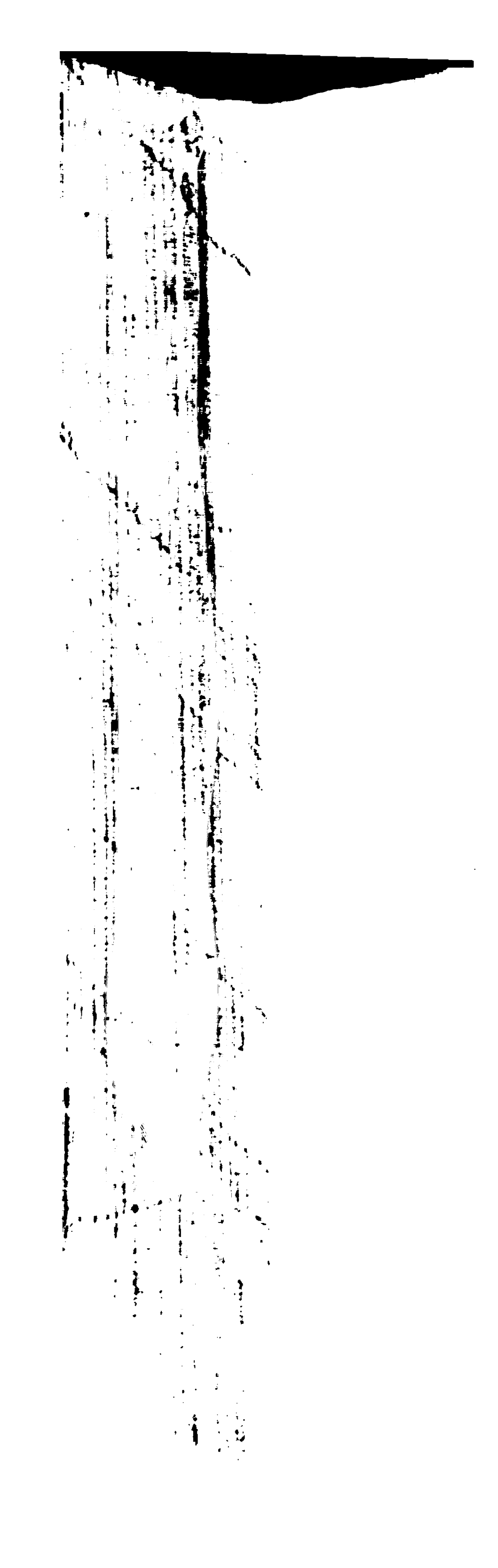
Buttersack (Arco).

»Der **Staub** muss feucht aufgewischt, nicht trocken ausgekehrt oder ausgeklopft werden.« — So lautet eine Vorschrift der Hygieniker, die aber unseren Hausfrauen und dienstbaren Geistern nicht recht in den Kopf will.

Herr Philibert Delair hat nun eine höchst ingeniöse Idee gehabt: er schlägt vor, den Fussboden mit Chlor-Magnesia zu tränken. Dieses Salz werde vermöge seiner hygroskopischen Eigenschaften den Boden stets etwas feucht halten und dadurch den Staub fixieren. 2malige Applikation der Chlor-Magnesia binnen wenigen Tagen mache den Boden für sechs Monate hygroskopisch und verleihe ihm ein Aussehen, als sei er eben erst aufgewaschen worden. (La Médecine moderne, 1905, No. 33, S. 258.) Buttersack (Arco).

Alkoholenthaltsamkeit bei allen Eisenbahnbediensteten. In den Vereinigten Staaten passierten während des 1. Quartals 1905 27 Zusammenstösse und 136 Entgleisungen mehr als im letzten Quartal 1904. Unter 100 Unglücksfällen lassen sich erfahrungsgemäss 12 auf Unwetter (Stürme, Ueberschwemmungen u. drgl.) zurückführen, 16 auf schlechtes Material, 4 auf Hindernisse, die absichtlich oder unabsichtlich auf die Geleise gelegt waren. 68 — also mehr als $^2/_3$ — fallen dem Personal zur Last: 28 mal durch falsche Weichenstellung oder falsches Auffassen der Signale, 8 mal durch Unachtsamkeit oder Mangel an kaltem Blut, 24 mal durch Vergessen wichtiger Punkte, 8 mal durch Erschöpfung.

Es ergibt sich daraus die Forderung, dass zur Sicherheit des Betriebes nur Leute mit einem wohlausgeglichenen Nervensystem angestellt werden sollten; und da der Alkohol das verbreitetste und gefährlichste Nervengift darstellt, so sollten die Eisenbahndirektionen nur Abstinenzler annehmen und das übrige Personal durch passende Getränke möglichst vor dem Alkoholkonsum bewahren. (La Médecine Moderne, 1905 No. 35, S. 274.)



Noch sicherer kommt es mir vor, wenn man dah möglichst einzelnen Menschen abzunehmen und sie zu übertragen, ein Bestreben, das jedenfalls in Deutschl

---

Die Pariser Stadtumwallung soll niedergelegt Société de médecine publique et de génie sanitaire Wünsche zum Ausdruck gebracht. Darnach soll auf

1. ein Ring-Boulevard von 40 m Breite angele
2. es sollen in Intervallen von 2 Kilometern Hektar angelegt werden;
3. die neuen Strassen sollen mindestens 22 m soll höchstens $^2/_3$ der Strassenbreite betragen.

Ueber die 4. These: es sollen an den Bouleva Vorgärten gebaut werden, konnte eine Einigung noch

Die ganze Frage ist, wie man leicht einsieht, en wesens verknüpft; gibt es schnelle Strassenbahnen Städte ebenso ausgedehnt und hygienisch einwandfrei versucht haben.

Arzneiliche, physikalisch-diätetisc

Behandlung der Anämia perniciosa aplasti und subkutanen Arseni

(A. Chauffard u. L. Laederich, Paris. La Semai

Entgegen den sonstigen Erfahrungen Abwesenheit jeder myeloiden Reaktion nach erzielt mit Arseninjektionen nach der Angal 0,2, NaCl 0,27, Aq. dest. 20,0). Die Injekt täglich steigend, mit je einem 8tägigen Int genommen und waren fast schmerzlos.

Gleichzeitig wurde steigend 40—100 in warmer Bouillon per os gereicht.

Behandlung der Azetonurie

(O. Simon. Prager med. Wocher

Da nach den neuesten Untersuchunge gebildet werden, so machte Simon den geben, bei welcher der Ausfall durch reichl Parmesankäse (bis 100 g pro die) gedeck Fällen verschwanden tatsächlich die Azetonk gehalt blieb unverändert. — Die von Sin erstrecken sich nur über je 3 Wochen: es dass die Besserung nur vorübergehend war

---

Aspirin und einige andere Acet

(C. Th. Mörner. Upsala läkareIören

Nachdem neben dem wortgeschützte Acetylsalicylsäurefabrikate im Handel sind, ob diese billigeren Präparate dem Aspirin glich mit verschiedenen Methoden das As Heyden und die Acetylsalicylsäure der S und zwar untersuchte er von jedem Präpa die vollkommene Gleichwertigkeit aller dre die beiden ungeschützten Präparate als ebe Aspirin.

Wiederbelebungsversuche durch Einträufelung reizender Substanzen ins Auge.
(Chevotrier. Le Bulletin médical, 1905, No. 69, S. 765.)

10 prozentige Lösungen von Terpenthin, Kupfersulfat, Eisensulfat, Zitronensäure, NaCl, chloroformgesättigtes Wasser kann man gefahrlos in das Auge einträufeln, vorausgesetzt, dass man sofort gut nachspült. Durch diesen Reiz werden tiefe Inspirationen ausgelöst, mit deren Hülfe Chevotrier 5 Tiere, welche mit Leuchtgas, CO^2, Chloroform, im luftleeren Raum und durch Untertauchen in Wasser asphyktisch gemacht worden waren, wieder ins Leben zurückrufen konnte. Nachdem die Tierexperimente so gute Resultate gegeben hatten, wagte er es, die Methode auch beim Menschen anzuwenden, und zwar in 3 Fällen, wo die üblichen Wiederbelebungsversuche erfolglos geblieben waren. Verwendet wurden einige Tropfen von 10proz. Formol bezw. von Aether; die Atmung setzte bei allen 3 sofort wieder ein.

Da nur eine kurzdauernde geringe Reizung der Conjunctiva zurückblieb, so scheint dieser Eingriff, da tuto, cito et jucunde, sich im gegebenen Falle zu empfehlen.

Buttersack (Arco).

Jodipin in der Behandlung der Prostatitis.
(W. Richter. Mthft. f. prkt. Dermat., 1905, Bd. 40.)

Anstelle der Jodkaliumklystiere bei Prostatitis, die bei ambulanter Behandlung nur schwer ausführbar sind, empfiehlt Verf. Jodipinklystiere. Dieselben werden von dem Patienten sich selbst mit der bekannten Glyzerinspritze (30—50 gr fassend) gegeben, und zwar 2mal tägl. Verwandt wird 5% Jodipin. Resorption der Infiltrate soll schnell (8—14 Tage) durch diese Behandlung erzielt werden.

Kindler (Berlin).

Ueber die Anwendung des Styptols bei Gebärmutterblutungen und Dysmenorrhoe.
(Karl Abel. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 34.)

Das Styptol, phthalsaures Cotarnin wirkt durch seine beiden Komponenten blutstillend. Die hämostatischen Eigenschaften des Cotarnin sind seit der Einführung des Stypticin (= salzsaures Cotarnin) in der Praxis bekannt, die der Phthalsäure erst durch neuere Untersuchungen. Was diese letzteren betrifft, so hat sich gezeigt, dass die phthalsauren Salze sedativ auf die Vasomotoren und dadurch blutstillend wirken. Die Wirkung ist also eine andere als die des Secale, welches durch Muskelkontraktion wirkt. Hieraus ergibt sich, dass das Styptol gerade bei Schwangerschaftsblutungen angewandt werden kann und die Beobachtungen Abels haben dies auch bestätigt. Auch experimentell konnte Verf. bestätigen, dass das Styptol niemals Uteruskontraktionen auslöst. Er wendet daher das Ergotin nur noch bei atonischen Blutungen nach Partus oder Abort an, in allen übrigen Fällen zieht er das Styptol vor und zwar sowohl innerlich in Form von Tabletten à 0,05 3mal tägl. 1—2, als auch lokal als Styptolstreupulver, da das Styptol auch lokal hämostiptisch wirkt. In schwierigen Fällen empfiehlt es sich, das Styptol auch intermenstruell in kleineren Dosen weiterzugeben.

Kindler (Berlin).

Neuronal.
(Breslau. Psych.-Neurol. Wochenschr., 1905, Juli.)

Um die schlafmachende Wirkung des Neuronals möglichst einwandsfrei festzustellen, gab Verf. das Mittel den Patienten am Vormittag nach Beendigung des natürlichen Schlafes. Das Tageslicht wurde nicht abgeblendet, im Krankensaal herrschte keine besondere Ruhe. Trotz dieser ungünstigen Bedingungen wirkte das Neuronal in Dosen von durchschnittlich 2 g prompt



nach $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden. Die Dauer des ei
6 Stunden, nicht wenige Versuchspersonen
nach dem Erwachen eine Mahlzeit eingenor
solche, die das Mittel erst am Mittag erhalte
hindurch.

Von Geisteskranken wurden nicht nu
zum Schlafen gebracht, bei letzteren jedoch
Nur bei Paralytikern versagte das Mittel hä

Nach diesen Versuchen ist das Neuro
sehen. Man wird, wenn es Abends vera
kleineren Dosen auskommen.

Platzen Sauerstoffflas
(O. v. Herff. Ztbl. f. Gyn.,

Die den Sauerstoff enthaltenden Stah
wirkung der Sonnenstrahlen oder Heizungs
Verwendung in einem überhitzten Raume ist
von Oel an die Schrauben der Flaschen mu

Unter Berücksichtigung dieser Vorsich
Gebrauch des Sauerstoffs gefahrlos, vorausg
und ganz frei von Wasserstoff entsprechend
heit von 99,5 % befindlichen zur Anwendun

Neue Büch

Amerikanische Streiflichter. Von Karl Beck
1905. 246 S. 4

Der bekannte deutsche Arzt veröffentlic
und von edelstem Volks- und Stammesbewus
ursprünglich als Feuilleton für die medizini
nunmehr in Buchform. Es ist eine Freu
Amerikaner zuzuhören, einem Manne, dem
Wissenschaft, sondern jede geistige Betätigung
Es wäre zu wünschen, dass Beck die Feder n
sondern durch die Fortsetzung seiner schrif
wie selten einer berufen ist, seinen vielen
-- noch recht oft genussreiche Stunden be

Die chirurgische Behandlung der Hämorrh
berg. Gräfe u. Meyer, Königsberg, 190

Verf. gibt eine fleissige, referierende
Literatur vielfach zerstreut liegenden Anga
handlung der Hämorrhoiden. Das in frische
geschriebene Büchlein ist geeignet, den Pra
Sammelwerke nicht verfügt, gut über den b

„Mutterschutz“. Zeitschrift zur Reform der
von Dr. phil. Helene Stöcker, Berlin-
(6 Hefte) M. 3.—; Einzelheft M. —.60. Fran

Soeben ist das erste Heft dieser
schienen, die zu ihren Mitarbeitern

Die Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, die Probleme der Liebe, der Ehe, der Freundschaft, der Elternschaft, der Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesamten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medizinischen, sozialen und ethischen Seite zu erörtern. So soll sie der Mittelpunkt werden für alle Bestrebungen, die eine Reform unserer heutigen konventionellen Anschauungen auf diesem Gebiete zum Ziel haben; sie soll den Kampf gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen führen.

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt. speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Die bakteriologische und die klinische Diagnose bei den fibrinösen Entzündungen der oberen Luftwege.

Von Stabsarzt Dr. Börger.

Gerber[1]) hat seit 1897 in seinem Ambulatorium bei allen Fällen von Rhinitis fibrinosa und Pharyngitis fibrinosa regelmässige Abimpfungen vornehmen und diese im Kgl. hygienischen Institut der Universität Königsberg bakteriologisch untersuchen lassen. In dieser Zeit ist Rhinitis fibrin. 40 mal, Pharyngitis fibrin. 127 mal zur Beobachtung gekommen. Bei der Rhinitis fibrin. sind in 29 Fällen Diphtheriebazillen nachgewiesen worden, bei der Pharyngitis fibrin. in 56 Fällen.

Von den fibrinösen Entzündungen der Nase sind also etwa drei Viertel diphtherischer Natur gewesen, von denen des Halses nicht einmal die Hälfte. Aus den Zahlenverhältnissen seines Materials und dem Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung schliesst Gerber, dass die Nasendiphtherie nur deshalb seltener als die Halsdiphtherie vorkäme, weil die fibrinöse Entzündung als solche in der Nase seltener sei als im Halse, dass aber unter den fibrinösen Entzündungen der oberen Luftwege die der Nase relativ häufiger diphtherischer Natur seien, wie die des Halses.

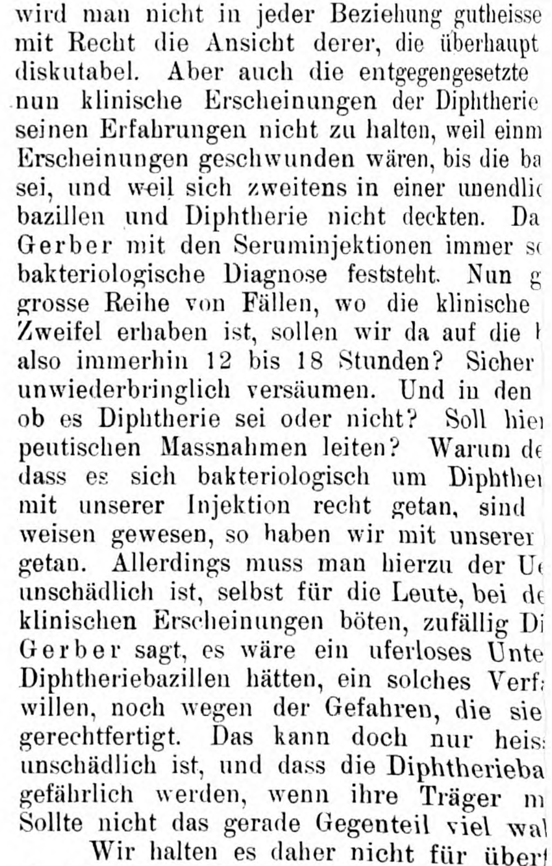
Besondere Aufmerksamkeit ist ferner einer statistischen Feststellung der Allgemeinerscheinungen und des Fiebers geschenkt worden. Bei der Rhinitis fibrin. waren diese in etwa einem Viertel, bei der Pharyngitis fibrin. in etwa der Hälfte der Fälle vorhanden, und zwar waren hierbei die diphtherischen Erkrankungen ziemlich ebenso beteiligt wie die nicht diphtherischen.

Gerber sagt deshalb, dass die Allgemeinerscheinungen nicht ohne weiteres einen Schluss auf den diphtherischen oder nicht diphtherischen Charakter der Erkrankung gestatteten.

Diesem letzten Schluss wird man in seiner verallgemeinerten Form nicht ganz beipflichten können. Für das Material Gerbers, das sich durch einen leichten Verlauf der Erkrankungen auszeichnet — soweit wenigstens aus den beigefügten Journalauszügen zu ersehen ist, worunter sich z. B. nicht ein einziger Exitus befindet — mag die Folgerung freilich zutreffen. Wer aber Gelegenheit gehabt hat, viel Diphtherie, besonders auch Epidemien zu sehen, wird nicht bestreiten können, dass die Allgemeinerscheinungen bei diphtherischen Erkrankungen überwiegen und häufig in einer Form und Schwere auftreten, wie sie bei fibrinösen Erkrankungen der oberen Luftwege nicht diphtherischer Natur einfach ausgeschlossen sind.

Auch den Standpunkt, den Gerber zur Serumbehandlung einnimmt,

[1]) Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 31.



wird man nicht in jeder Beziehung gutheisse
mit Recht die Ansicht derer, die überhaupt
diskutabel. Aber auch die entgegengesetzte
nun klinische Erscheinungen der Diphtherie
seinen Erfahrungen nicht zu halten, weil einm
Erscheinungen geschwunden wären, bis die ba
sei, und weil sich zweitens in einer unendlic
bazillen und Diphtherie nicht deckten. Da
Gerber mit den Seruminjektionen immer sc
bakteriologische Diagnose feststeht. Nun g
grosse Reihe von Fällen, wo die klinische
Zweifel erhaben ist, sollen wir da auf die b
also immerhin 12 bis 18 Stunden? Sicher
unwiederbringlich versäumen. Und in den
ob es Diphtherie sei oder nicht? Soll hie
peutischen Massnahmen leiten? Warum de
dass es sich bakteriologisch um Diphthe
mit unserer Injektion recht getan, sind
weisen gewesen, so haben wir mit unserer
getan. Allerdings muss man hierzu der U
unschädlich ist, selbst für die Leute, bei de
klinischen Erscheinungen böten, zufällig Di
Gerber sagt, es wäre ein uferloses Unte
Diphtheriebazillen hätten, ein solches Verf
willen, noch wegen der Gefahren, die sie
gerechtfertigt. Das kann doch nur heis
unschädlich ist, und dass die Diphtherieba
gefährlich werden, wenn ihre Träger m
Sollte nicht das gerade Gegenteil viel wa

Wir halten es daher nicht für über
Ansicht mitzuteilen:

1. In allen Fällen von fibrinösen
ist selbstverständlich eine, unter Umst
Untersuchung vorzunehmen.

2. In allen Fällen, die klinisch al
den zweifelhaften ist sofort Serum zu in

3. In allen Fällen, die klinisch al
leichten Fällen, die zunächst nur loka
Resultat der bakteriologischen Untersuch

4. Werden hierbei Diphtheriebazill
träglich Serum zu injizieren, ebenso in
irgend welche klinischen Erscheinungen
werden.

5. Das lege artis gewonnene Seru

Das mag vielleicht uferlos sein, ist a

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M.
in Be
Druck von Albert

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann Stabsarzt in Berlin.

No. 31. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 1. November.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Karbolsäure und Alkohol in der kleinen Chirurgie.

Von Dr. **W. Koch**, Freiburg i. B.

Die Behandlung eines Panaritiums kann für Arzt und Patienten eine wahre crux werden. Trotz sorgfältigster Desinfektion, Tamponade u. s. w. will die Eiterung nicht nachlassen.

Ich möchte nun auf eine einfache Behandlungsart hinweisen, die ich lange Zeit als (früherer) Assistent an der hiesigen Poliklinik geübt habe und mit deren Erfolgen ich sehr zufrieden war. Für manchen Kollegen wird die Beschreibung vielleicht von Wert sein.

Die chirurgischen Fälle, die in Behandlung kamen, waren meist infizierte Wunden, Panaritien, kurz solche Dinge, die der praktische Arzt auch in seiner Sprechstunde zu behandeln hat. Ich spaltete dann die Haut soweit, als nötig war, dem Eiter leicht Abfluss zu verschaffen, unter Chloräthylanästhesie und liess die Patienten sich die Wunde selbst in abgekochtem Wasser mit einem Wattebausch nach Möglichkeit reinigen. Starkes Drücken wurde vermieden. Stand die Blutung, event. durch Hochheben des Armes, so tupfte ich mit dem auf einem Holzstäbchen befestigten dünnen Wattebausch, der in Acid. carbol. liquefactum getränkt war, so dass er aber nicht mehr tropfte, die ganze Wundfläche energisch ab. Sobald sich leises Brennen einstellte, überfuhr ich mit einem ebensolchen Wattepinsel, der in absoluten Alkohol getaucht war, die Wundfläche, gewöhnlich nach 5—10 Sekunden. Dann kam der Verband mit einer ganz dünnen Schicht Borsalbe, um das Ankleben des Materials zu verhüten.

Der Erfolg am nächsten Tage war nun der, dass sich fast kein Eiter mehr gebildet hatte und dass, wie die Patienten meist hervorhoben, sie trotz ihrer Hausarbeit keine Schmerzen gehabt hätten. Die analgesierende Wirkung der Karbolsäure ist ja bekannt. In der ersten Zeit untersuchte ich regelmässig den Urin der Patienten auf Eiweiss und Schwarzfärbung, unterliess es dann aber, weil sich auch nach Anwendung der Methode bei grösseren Wundflächen nie etwas anormales gezeigt hatte und auch sonst keine Nebenerscheinungen auftraten.

So habe ich mehrere Hundert Fälle, einer nach meinem Eindruck wenigstens, beschleunigten schmerzlosen Heilung zugeführt.

Ebenso gut waren die Resultate bei einigen grossen Unterschenkelgeschwüren im Anfange. Den weiteren Verlauf konnte ich leider nicht beobachten, da die Patienten bei fortschreitender Heilung sich wegen Zeitersparnis zu Hause weiter verbinden wollten, ich ihnen aber das Selbstkurieren nach dieser Methode wegen wahrscheinlicher Gefahren nicht überlassen wollte. Ueberdies ist möglichste Ruhe für ein Ulcus cruris wohl das beste.

Unter anderen Fällen behandelte i
der wegen tuberkulöser Knochenerkranku
worden war. Zuletzt war eine Resektion
worden. Der Arm stand in typischer S
eine eitersecernierende Wunde zu sehen.
linig am Knochen vorbei bis zur gegenü
kann man, bei stärkerem Drücken den
über starke Schmerzen im Arm beim Ark
Operation will er durchaus nicht eingehe

Mit den gewöhnlichen Tupfern war
zu machen, einträufeln wollte ich die K
nicht, ich versuchte es also mit Zerstäu
einen grossen Gummiballon, verband di
schlauch mit einer 15 cm langen Pipette
glas 10 Tropfen Karbolsäure in die Pipett
stand mit einer ebenso armierten, zu Häl
bereit. Der kräftige Luftdruck aus dem
Karbol ganz fein zerstäuben. Nachdem c
noch mit Borsalbe bestrichen war, blies i
liess sofort den Alkohol nachblasen. Die
Schmerzen. Ich wartete noch ungefähr 1
aber nichts ungewöhnliches eintrat, mac

Am nächsten Tage erschien der Pat
er habe gar keine Schmerzen gehabt, auc
dieselbe Art der Behandlung längere Zeit
In dieser Zeit ging die Fistel allmählich z
der ganzen Zeit keine Schmerzen und kon
losigkeit der Behandlung dürfte in der an

In neuester Zeit ist eine Behandlung
worden

Acid. carbol. puris
Kamphor. trit.
Alkohol. absol.
Mds. Aeusse

Hier ist der Unterschied zwischen K
grösserer. Wenn diese Emulsion nicht gif
sehen, dass Alkohol schon in einem gerin
Wirkungen der Karbolsäure aufhebt, ohn
verhindern.

Ich versuchte damals auch den ungef
Alkohols zu bestimmen. Auf »Wissenschaf
keinen Anspruch.

Ich hing Stückchen frischen Fleische
carbol. liquefact., das nächste in Acid. car
und so fort, bis zu reinem Alkohol. Diese Fl
hängen und konnte dann konstatieren, das
75% + Alkohol. absol. 25% die wenigsten
makroskopisch als mikroskopisch. Tierexpe
Gelegenheit; vielleicht berichte ich später d

In dem Verlaufe der Behandlung mit
vor, dass ein Tropfen Karbolsäure auf die 1
um zu sehen, ob auch eine grössere Fläche
Karbolsäure in Verbindung gebracht werde
wendung den halben linken Unterarm mit

getauchten Wattepinsel ein. Nach 1 Minute war die Haut weisslich verfärbt und für Nadelstiche unempfindlich. Darauf wischte ich mit absol. Alkohol nach; das einzige unangenehme war eine im Laufe der nächsten 14 Tage erfolgende kleinlamellöse Abschuppung.

Swirter hat im Journal of Amer. Assoc., No. 10 (Referat Deutsche med. Wochenschr., 39, 1905) einen Fall von Karbolsäureverbrennung veröffentlicht, in dem mehrere Stunden nach versehentlichem Waschen der Hände mit Karbolsäure ein Alkoholbad alle üblen Folgen beseitigte bis auf Abschuppung der Haut.

Falls ich in meiner Praxis einen Fall von Vergiftung durch Trinken von Karbolsäure zu behandeln hätte, würde ich nach allen Erwägungen dem Ausspülwasser 25—50% Alkohol zusetzen oder falls eine Magensonde nicht schnell zu beschaffen ist, grosse Mengen Schnaps, Eau de Cologne, Alkohol abs. auf die Hälfte verdünnt, zum Trinken und Gurgeln geben. Dadurch könnte man die gefährlichen Verätzungen vielleicht vermeiden. Eines Versuches ist die Sache jedenfalls wert.

Neuere Forschungen über Syphiliserreger und Syphilisübertragung auf Tiere.

Von Dr. **O. v. Boltenstern**, Berlin.

Seit Beginn der bakteriologischen Aera haben die Forscher unablässig sich bemüht, den Erreger der Syphilis kennen zu lernen. Trotz der vielfachen Forschungen und Untersuchungen ist das Ziel bisher nicht absolut einwandfrei erreicht. Wohl sind im Laufe der Jahre wiederholt bei Syphilitischen Mikroorganismen gefunden, gezüchtet und als spezifische Krankheitserreger beschrieben worden. In den letzten 25 Jahren sind, wie Lassar hervorhebt, ebenso viel Syphiliserreger entdeckt. Immer aber haben den weiteren Forschungen die ersten Befunde nicht standgehalten. Jeder neuen Entdeckung eines Syphiliserregers begegnet man daher mit einer nicht ganz unberechtigten Skepsis.

Neuerdings haben Paulsen und Appel bei Blutuntersuchungen an Syphilitikern bei der Wahl der Nährböden den Erregern der Syphilis entsprechende Ernährungsbedingungen zu schaffen versucht. Sie verwendeten Organe, welche beim Menschen Prädilektionsstellen der Krankheit sind, Serum und Leber vom Schwein und empfehlen für die Nachprüfung als Material Lymphdrüsen. Am meisten bewährt hat sich ihnen Bouillon aus Leber; sie lässt sich leichter als Serum sterilisieren. Zur Blutentnahme diente die äussere Haut, auf welcher, nach dem Ergebnis der Kontrolluntersuchungen diphtheroide Bazillen fehlten. Bei der ersten Kultur brauchten die Saprophyten in der Regel nur 24—28 Stunden und wuchsen bei gewöhnlicher Zimmertemperatur. Bei den von ihnen schon früher als Syphilisbazillen angesprochenen Mikrobien konnte dies selbst in der heissen Zeit des Vorjahres nicht beobachtet werden.

Die Verfasser haben allerdings den Bazillus nur in 75% der Fälle gefunden. Trotzdem sind sie der Ansicht, dass es um den Syphiliserreger sich handelt. Die abweichenden Befunde sind auf die Unvollkommenheit der Untersuchungsmethode zu beziehen.

Wiederholt schon sind tierische Parasiten als Syphiliserreger angesprochen. Bereits 1892 hat Döhle im Schankersekret und in Gewebssäften kongenital Syphilitischer parasitäre Protozoen beschrieben. Später hat er seine Untersuchungen von Blut und Schankersekret im hängenden Tropfen fortgesetzt und bewegliche Körner von verschiedener Grösse mit Fortsätzen gefunden,

deren Form ebenfalls variiert. Am charakter
zu sein, welche aus einem Kopfe mit daranl
bestehen. Sie fanden sich indess nicht imm
Ausbruch des Exanthems schienen sie zu fe
für identisch mit den von Schaudinn
Spirochäten. Vielleicht aber handelt es sich
John Siegel gefunden hat. Nur die ungeeig
hat die Details nicht genügend hervortreten

Siegel hat die gleiche Methode wie l
angewendet, welche in dem Zusatz von fr
Wasser zu Blut und Organsäften besteht.
diese Technik zur Untersuchung nicht ge
geeignet, allerlei Kunstprodukte und Zerfalls
wenn ein Teil der von Siegel beschriebene
gang von Protozoen gehören sollten, was zu
bedauert werden, dass Siegel nicht einn
selben von Zerfallsprodukten und roten B
Es dürfte bekannt sein, wie häufig alle Gra
Einwirkung so starker Zellgifte, wie es das
Gewebselemente darstellt.« Nach von Was
nicht um Protozoen, sondern um Blutdegene

Im Gegensatz dazu tritt Fr. Eilh. Schu
des Siegel'schen Befundes und die Spezifit

Cytorrhyctes Luis Siegel ist ausserord
Zustande so ungemein beweglich, dass sein
schwierig ist. Es bedarf guter, sehr starke
darüber, um diese Parasiten überhaupt zu
Struktur zu erkennen. Bei ausreichend st
oder Kaninchen findet man in allen Geweb
Entwickelungsstadien. Doch empfiehlt sich
nach der Impfung zur Zeit der ersten exa
machen mit dem Parenchymsaft der Tiere.
wegliche, mit Geisseln versehene Formen v
zu sehen, alle ziemlich stark lichtbrechend, h
Bei den stoss- oder sprungweisen Bewegunge
Profilbilder. Da erkennt man, dass die grö
geplattete, länglich birnförmige Körper darst
ruckweise verschieden weit gegen den brei
wieder strecken kann. Die kleineren For
drehrunden, länglich ovalen Gebildes mit ei
dessen dünneres geisseltragendes Ende sic
kann. Die Geisseln zu erkennen, ist bei
Gestaltsveränderung schwierig. Beim Eint
mählich nach, der Körper bekommt ein opa
in ihm 2—16 Kerne in stets regelmässiger
gelungen, Kern und Geissel der Flagellaten
strichen wie in Schnitten: Vorfärbung mit
säuredifferenzierung, Nachfärbung mit Gier

Siegel fand diese Protozoen, welche d
im Blute syphilitisch erkrankter, ärztlich ni
Primäreffekten und in den breiten Kondyl
drüsen u. s. w. Die Zahl der Syphilisflag
mässigem Verhältnis zur Entwickelung der
der Haut ist, im Gegensatz zu den akuten

sondern das Bindegewebe und die Gefässe. Das Blut ist der Träger der Syphilisparasiten. Siegel hat mit Blut und Syphilomsaft positive Impferfolge nicht nur bei Kaninchen und Meerschweinchen, sondern auch bei Macacus rhesus und Cebus capuzinus erzielt. Typische Krankheitserscheinungen fanden sich an der Haut und Iris und vorzüglich an den Händen der Affen. Im Blut der erkrankten Tiere wie in Ausstrichen und Organen dreier an der Infektion zugrunde gegangener Tiere konnte der Cytorrhyctesflagellat nachgewiesen werden.

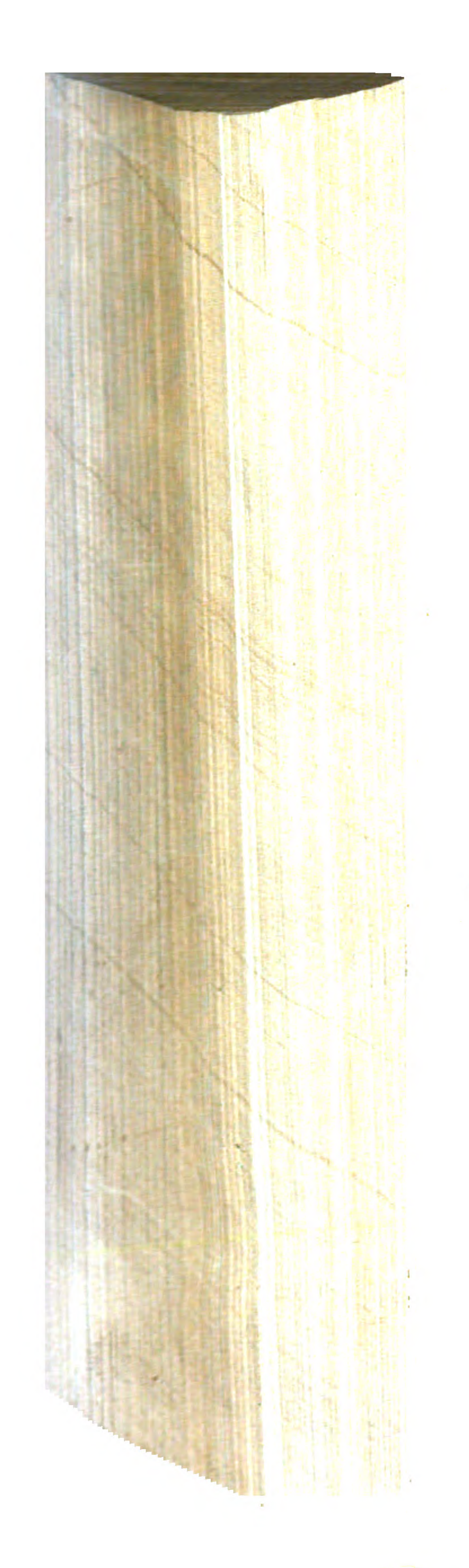
Im Protozoenlaboratorium des Kaiserlichen Gesundheitsamtes haben Schaudinn und Hoffmann nicht nur an der Oberfläche syphilitischer Papeln und Primäraffektionen, sondern auch in der Tiefe der Gewebe und in indolenten geschwollenen Leistendrüsen bei klinisch unverkennbarer Syphilis echte Spirochäten gefunden. In ihrer ersten Mitteilung waren die beiden Autoren zurückhaltend, insofern sie hervorhoben, dass sie auch bei Papillomen (spitzen Kondylomen) und in einem Falle von Balanitis Spirochäten nachweisen konnten. Diese waren lebend stärker lichtbrechend, leichter färbbar und schienen derbere Gestalt und meist weite, flache, wellenartige Windungen zu besitzen. Sie nannten sie Spirochäta refringens und halten sie für identisch mit den Spirillen, welche Rona, Czillag und Bataille bei Balanoposthitis erosiva und im Smegma schon früher gefunden haben. Eine zweite, weit zartere, äusserst schwierig zu färbende Art zeigte sich im Innern syphilitischer Krankheitsprodukte, Spirochaeta pallida.

Sie stellt ein äusserst zartes, im Leben sehr schwach lichtbrechendes, lebhaft bewegliches und daher schwer wahrnehmbares, spiralig gewundenes, lang fadenförmiges, an den Enden zugespitztes Gebilde dar. Die Länge schwankt zwischen 4 und 14 μ, die Breite ist fast unmessbar dünn, höchstens bis zu $^1/_4$ μ bei den dicksten Individuen. Die Zahl der Windungen wechselt zwischen 6 bis 14. Charakteristisch für diese Art gegenüber den anscheinend nur auf der Oberfläche der Genitalien und in den oberflächlichen Gewebsschichten bei Genitalläsionen lebenden Spirochaeten ist die Art der Windungen. Sie sind bei der Spirochaeta pallida nicht nur stets zahlreicher, sondern auch sehr eng und steil, korkenzieherartig, während sie bei der Spirochaeta refringens flach weitwellenartig erscheinen. Bisher ist die gute Färbbarkeit nur mit der sehr intensiven Giemsa'schen Eosin-Azurmischung gelungen; diese Färbung genügt, um diese Protozoen in den Dauerpräparaten aufzufinden, doch ist es nicht leicht und gehört ein gut geschultes Auge hierzu.

Zum Nachweis ist vorzüglich frisches Material zu verwenden in Form von dünnen Deckglasausstrichen, welche in absolutem Alkohol (10 Min.) fixiert werden. Zur Färbung benutzte Schaudinn zuerst die frühere Giemsa'sche Methode mit vermehrtem Azurzusatz. Es war allerdings eine 24stündige Färbung erforderlich. Die Grübler'sche fertige, von Giemsa angegebene Mischung verkürzt die Färbezeit auf eine Stunde. Sehr zweckmässig ist eine Lösung von 15 Tropfen der Original-Giemsa-Lösung für die Romanowskyfärbung in 10 ccm Wasser. Nach Martin Mayer (Fol. hämatol. 1905, p. 484) genügt mit dem neuen Giemsa'schen Farbgemisch eine 15—20 Minuten dauernde Färbung, wie er in von Kondylomsaft stammenden Präparaten feststellen konnte.

Immerhin ist die Spirochaeta pallida ausserordentlich gering färbbar (Schaudinn und Hoffmann), sie färbt sich nur ziemlich blass. Es bedarf einiger Uebung, um sie gewahr zu werden. Nach E. J. Mc Weeney ist die Spirochaeta pallida nicht grambeständig. Als weitere Färbemittel sind Fuchsin- und Anilinwasser-Gentianaviolettlösung (24 Stunden) und Karbolgentiana (Hoffmann) anwendbar. Eklatanter sollen die Spirochaeten nach Reitmann durch folgendes Beizverfahren zur Darstellung gelangen: 1. Fixation des





beschickten Deckgläschens 10 Min. in ab
destilliertem Wasser. 2. Beizen in 2proz.
Abspülen in dest. Wasser, dann in 70pro
3. Färben beim Erhitzen unter Dampfbildu
Karbolfuchsin. Waschen in dest. Wasser, D
Wasserspülung. 4. Trocknung. Einbettung

Einfacher ist das Verfahren von Opp
dünn gestrichene Deckgläschen werden an
gegangene Fixation mit alkoholischer Karb
konc. alk. Gentianaviolettlösung, 100 ccm
übergossen und bis zur Entwickelung von I
flamme vorsichtig erwärmt. Vorsichtige Ab
mit Fliesspapier, Einschluss in Kanadaba
erscheint deutlich blau, die refringens inte
Die Vorteile des Verfahrens sind leichte
gefärbten Spirochaeten und Schnelligkeit b
Ploeger hat eine Färbung mit Karbol-Ge
vorherige Fixierung, wobei die Spirochaeten
sohn eine solche mit Kresylviolett angegebe
nelli heisse Ziehl'sche Lösung sich besser

Herxheimer und Hübner benutzten
filtrierte Nilblaulösung BR oder Capriblau
16—24 Stunden, Mario methylalkoholische

Trotzdem es gelungen ist, regelmässig
papeln und 12 typisch erkrankten Leistendr
die Spirochaeta pallida, vereinzelt auch in
Leber und Milz eines an kongenitaler Lues
und Fischer) nachzuweisen, sind Schaudin
schon jetzt ein abschliessendes Urteil über
bisher nicht bekannten Kleinlebewesens abz

Indes ist der Schaudinn'sche Befund v
Schon 1902 haben Bordet und Gengou in B
einer Schleimpapel des Rachens durch Färbu
blau und Nicolle's Karbolmethylviolett die
gesehen. Paschen demonstrierte die Anwe
von Initialaffekten. Metschnikoff und R
einem Schankergeschwür am Penis eines
affekten an der Haut oberhalb der Augenb
Makaken gefunden. Ihre Identität mit der
Schaudinn anerkannt. Auch in 4 vor
Metschnikoff und Roux die Spirochaete
Trotz der grossen Seltenheit der Spirocha
Syphilis glauben sie, dass ihr Befund für d
insbesondere für die Differentialdiagnose
erscheinungen bei den Schimpansen, welche
ähnliche Hautaffektionen zeigen. Bei dem M
Gewinnung nach den negativen Resultaten n
spirillen wenig Aussicht vorhanden ist, müsse
noch zahlreiche Untersuchungen vorgenom
ätiologische Rolle der Spirochaeta pallida fe

In der Diskussion über den von Sch
Berliner medizinischen Gesellschaft am 2
bestätigte eine Reihe von Forscher die Sc
während Thesing vom Zoolog. Institut i



chaeten nicht für spezifisch hält und den Einwand macht, dass sie aus der Giemsa'schen Farblösung stammten. Bei Benutzung einer abgekochten Lösung hat er sie vermisst, ebenso wie W. Schultze. Plehn dagegen hat trotz jahrelanger Benutzung der Giemsa'schen Färbung zur Blutuntersuchung bei Malaria nie Spirochaeten selbst bei stärkster Vergrösserung gefunden und Giemsa selbst betont, dass die Spirochaeten keine Saprophyten seiner Farbflüssigkeit sein könnten, da sie originär ohne Dextrin dargestellt würde und in dem absoluten Methylalkohol und konzentriertem Glyzerin eine Vegetation derselben wohl ausgeschlossen wäre.

Frosch hat im Institut für Infektionskrankheiten die Schaudinn'schen Befunde bestätigt. Da aber Impfversuche nicht erfolgt sind, kann es sich doch um zufällige Befunde handeln.

Buschke und Fischer haben gleich nach der Sektion eines 10 Wochen alten Kindes mit hereditärer Lues in Ausstrichpräparaten des Gewebssaftes von Milz und Leber zahlreiche Spirochaeten, besonders in der Milz, festgestellt, welche Schaudinn als die von ihm angesprochenen Spirochaeten anerkannt hat. Während des Lebens sind sie aus Papelblut nicht dargestellt. Die Untersuchung des Milzsaftes anderer nicht syphilitischer Leichen blieb negativ. Nicht nachgewiesen werden konnten die Spirillen in dem Saft der Lymphdrüsen und der exzidierten Papeln. Dagegen haben sie nachträglich in einem bei Lebzeiten hergestellten Blutpräparat 15 Spirochaeten gefunden. Die Parasiten müssen demnach schon intra vitam in den Organismus gelangt sein. Die Erscheinung kann nicht auf eine Leichenerscheinung, auf Einwanderung von der inneren oder äusseren Oberfläche, vom Darm, den Genitalien in die zunächst gelegenen parenchymatösen Organe bezogen werden. Wechselmann bestätigt die Befunde; im Blut hat er sie nie gesehen, wohl aber in einer nicht ulzerierten Papel in der Deltoidesgegend. Loewenthal fand 9 Spirochaeten bei einer im phimotischen Vorhautsacke befindlichen Sklerose innerhalb einer nicht näher bezeichneten Zelle, Reckzeh im Blut der Fingerbeere und Raubitschek bei einem frisch luetischen Exanthem.

Vielfach sind seither die Spirochaeten in den Krankheitsprodukten der primären und sekundären Syphilis nachgewiesen. Levaditi fand sie fast in Reinkultur im Blaseninhalt bei Pemphigus syphiliticus bei einem 8 Tage alten Kinde, ebenso wie in Milz, Lunge und Leber. Salmon hat zahlreiche Spirillen fast in Reinkultur in der Pemphigusblase eines Kindes mit Heredolues nachgewiesen, während sie im Nasenschleim und im Blut fehlten. E. J. Mc Weeney hat in 9 Fällen sicherer primärer und sekundärer Lues die Spirochaeten leicht nachweisen können. Herxheimer gelang es fast stets, in den syphilitischen Krankheitsprodukten, und zwar meist im Gewebssafte frisch exzidierter Papeln Spirochaeten nachzuweisen, einmal auch im Schnittpräparat eines indurierten Ulkus, also im Gewebe selbst. Auch im ungefärbten hängenden Tropfen vom Gewebssaft hat Herxheimer die Spirochaeta in Bewegung gesehen. Die Spirochaeta refringens fanden Herxheimer und Hübner bei Vulvovaginitis infant., im Zervikalsekret bei Gonorrhoe, an der Oberfläche luxurierender Papeln, am Grunde geplatzter Bubonen und zwar stellenweise in ganzen Rasen. Babes und Panea berichten über das Vorkommen von Spirochaeten in 3 Fällen von kongenitaler Syphilis. Im ersten Falle fanden sie nur wenige Spirochaeten in der Milz infolge ungenügender Untersuchungstechnik. Im dritten Falle indes zeigten sich im Herzblut und im Konjunktivalsekret mehrere, in der Arachnoidalflüssigkeit ein Exemplar der Spirochaeta pallida, im Lungensaft und Nieren wenige, in der Milz mehrere und noch mehr in der Leber und den Lymphdrüsen, am reichlichsten in der Nebenniere, hier manchmal 20 und mehr in einem Gesichtsfelde, oft zu Zöpfen verflochten oder in Büscheln von dunkleren, undeutlichen Stellen abgehend.



Jedenfalls finden sich die Spirochaeten nicht
sterilen Organismus, sondern in den am meis
histologisch syphilitische Produkte nachweis
Stütze für die Annahme einer wesentlichen Roll
der Syphilis. Sie fehlten wenigstens in de
Neugeborenen. Plöger fand die Pallida b
im Sekret von Primäraffekten, in Leistendr
den Tonsillen und im Blut an einer Stelle
geschabt war. Auch Noeggerath und S
des zentrifugierten Blutes von 3 Fällen un
Spirochaeta pallida in mehreren Exemplar
Personen nur hie und da Gebilde zu seh
Uebung mit der Spirochaeta verwechselt w
über Spirochaetenbefunde in der grossen Meh
in keinem Falle von 17 nicht syphilitische
Abteilung. Ein ähnliches Resultat erhielten L
Abteilung, Oppenheim auf der Finger'schen
fanden die Spirochaeta pallida unter 30 Fä
4mal, Lannois im Schanker zusammen
Almquist und Jundell in 7 Fällen von Sy
und Blut, sowie bei syphilitischen Genitalaffekt
Schanker, in einer ulzerierten Sekundärpape
saft, in der Leber und Milz eines heredosyph

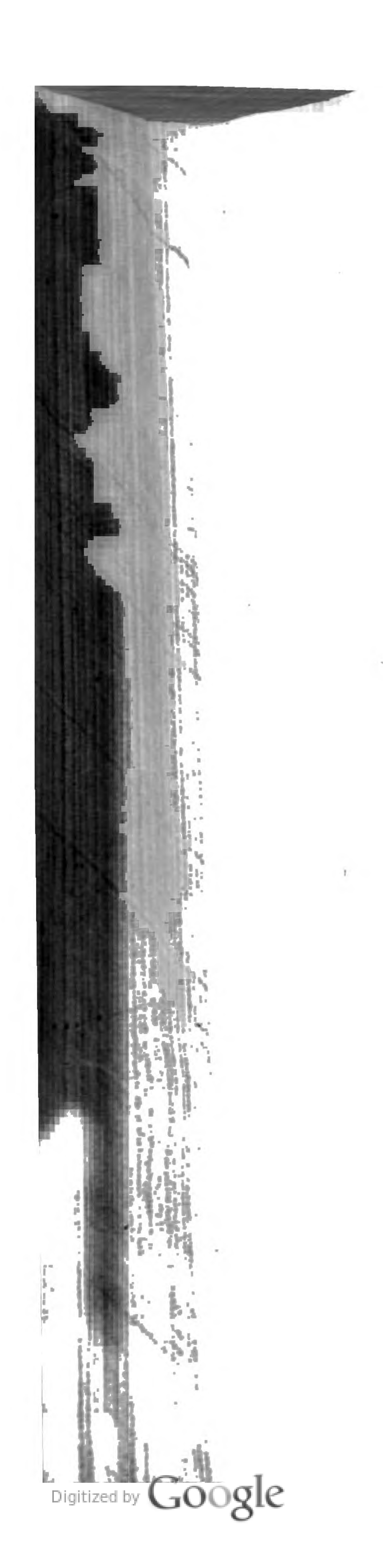
Wolters hat zwei leicht errodierte P
Sekundärerscheinungen gefolgt sind, in 2
Effloreszenz eines papulo-pustulösen Syphili
Objekten die Spirochaeta pallida gefunden,
Zahl. Relativ viele waren im Ulcus durum
Pustelinhalte des papulo-pustulösen Syphilid
dem aus der Armvene entnommenen Blute
an Roseola und Kondylomen leidenden Per
eine Spirochaeta pallida nachgewiesen. Ein
Blutkörperchen wurde nicht festgestellt. In
papel dieser Patienten gelang ebenfalls d
weiteren Fällen, welche wegen Rezidive ih
Behandlung traten, blieb die Blutuntersuch
fallenen Gummas auf dem Vorderam eines w
Resultat. Die Untersuchung bei nicht spez
Erythema induratum, Akne und Lupus blie
Ergebnis bei einem nach Zerreissung des
ebenso bei einem unter dem linken Augen
Geschwür, bei dem eine sichere Diagnose
erhobene Befund bezüglich des zirkulierend
keit, weil er ebenso wie das positive Ergeb
in nicht ulzerierten, von den Genitalien fer
für den spezifischen Charakter von grösser
der Spirochaeten im Primäraffekt oder ulze
mit einer gewissen Berechtigung immer wie
es handele sich um das Eindringen harmlo

Im Gegensatz zu Schaudinn u. Hoffm
über die ätiologische Bedeutung spricht sic
aus. Er fasst seine Ausführungen in der
in Wien am 26. Mai d. Js. dahin zusamme
liegt, kann

Schaudinn als Erreger der Syphilis ansehen. Er fand sie zuweilen recht zahlreich in einem Präparate, zuweilen wieder äusserst spärlich, sodass erst viele Präparate durchgemustert werden mussten, ehe ein Exemplar sich fand. Nach Kraus und Spitzer's Untersuchungen kommt die Spirochaeta Schaudinn's nur in syphilitischen Geweben vor, ist daher für syphilitische Gewebe pathognomonisch. Spitzer untersuchte Sklerosen, primäre Exantheme, Rezidivexantheme, Schleimhauteruptionen, ulzeröse Formen und nicht exulzerierte Gumma. Mit Ausnahme zweier Fälle ergab die Prüfung stets einen positiven Spirochaetenbefund. Im Blute (der tertiären Lues) gelang der Nachweis niemals. Trotz der Bedeutung des Befundes fehlen noch einige Glieder der Kette, um die Spirochaeta pallida als Erreger der Syphilis anzusehen. C. Fränkel sieht in der Tat die Schaudinn-Hoffmann'schen Spirochaeten als die Ursache der Syphilis an. Er konnte sie in 6 verschiedenen Fällen regelmässig nachweisen. Dagegen fand er sie nicht bei spitzen Kondylomen. Rille bestätigt den geradezu konstanten Befund der Spirochaeten in verschiedenen rezent-syphilitischen Produkten. Doch hält er die weitgehendste Skepsis am Platze. Vielleicht ist die Spirochaeta pallida blos eine morphologische Variante der fast ubiquitären Spirochaeta refringens und besitzt als solche speziell in der Tiefe des Gewebes die Korkenziehergestalt und die Tingierfähigkeit. In einem Falle von echter Syphilis, welchen Rille mit Vockerodt untersuchte, fand er in den Genitalpapeln neben Refringensformen echte Spirochaeten, in der Lippenpapel relativ lange Fäden in Schraubenform und mit gestrecktem Verlauf. Es gibt eben Spirochaetenformen, deren Differenzierung als Pallida oder Refringens zurzeit unmöglich erscheint. Er erinnert daran, dass bereits 1837 Alfred Donné, der Entdecker des Trichomonas vaginalis, ein als Vibrio lineola (Müller) bezeichnetes Gebilde beschrieben und als Ursache der Syphilis angesprochen hat. Nach seiner Meinung hat Donné die Spirochaeta refringens Schaudinn vor Augen gehabt.

Weiteres positives Material ist von einer ganzen Anzahl von Autoren des In- und Auslandes zusammen getragen. So bestätigen den Schaudinnschen Befund: Schridde, Reischauer, Grouven u. Fabry, Melzer, Jensen, Brönnam, Risso u. Cipollina, de Pascalis, Tschlenow u. A. Die grosse Zahl der positiven Befunde, welche bisher gewonnen sind, scheinen die Auffassung von der ätiologischen Bedeutung der Spirochäta pallida immer mehr zu stützen.

Einen direkt ablehnenden Standpunkt nimmt wie erwähnt Thesing ein. In den genaueren Ausführungen seiner Diskussionsbemerkungen schreibt er: »Die Spirochaeten wurden bereits 1835 von Ehrenberg untersucht und zu den Bakterien gerechnet; die Spirochaeta pallida im besonderen ist ein typisches Bakterium und nichts spricht für ihre Protozoennatur, man sieht weder Kerne noch Geisseln, noch eine undulierende Membran. Schaudinn und Hoffmann führen als Speziesdiagnose für die Spirochaeta pallida erstens ihre schwache Färbbarkeit, Zartheit und die Steilheit ihrer Windungen an. Ist es schon bedenklich, Artunterschiede auf Differenzen in der Färbbarkeit zu gründen, so ist es noch hinfälliger, bei einem so flexiblen Gebilde, wie es die Spirochaeta ist, die Steilheit der Windungen als Merkmal zu wählen. Ehe es aber möglich ist, eine einwandfreie Speziesdiagnose für Syphilis-Spirochaeten zu geben, dürfte es kaum angängig sein, sie von den zahlreichen, sicher harmlosen Spirochaeten zu trennen. An den Präparaten von Schaudinn und Hoffmann fällt es auf, dass sie neben den Spirochaeten auch noch zahlreiche andere Mikroorganismen, Bakterien, Kokken, Pilzfäden enthalten. Wie kommen alle diese Organismen in die Ausstriche? Man kann doch nicht wohl annehmen, dass sie alle aus dem syphilitischen Gewebe stammen, da bleibt nur der eine Ausweg anzunehmen, sie seien von aussen in die Präparate hineingelangt, entweder von der Oberfläche der Haut oder



aus dem Farbstoff. Es ist allgemein beka
zahlreich bei gesunden Menschen im Mun
krankhaften oder verschmutzten Stellen de
sich auch sonst in den verschiedensten ve
Die Untersuchungen zeigen auch, dass viel
Nährboden für zahlreiche Mikroorganisme
(Schluss folg

Referate und Bes

Physiolo

Die periodische Arbeit des Verdauungsap
(W. N. Boldireff. Arch. des Scienc. biolog
exp. à St. Pétersbourg, B

Die ausgedehnten Experimental-Unt
Hunden, denen lange Monate vorher Fis
einem Individuum) angelegt worden waren
werten Resultate:

Wenn nach Ablauf der Verdauung
enthält, bleibt der Verdauungsapparat nic
Zeit hindurch eine wohlcharakterisierte per
dauert 20—30 Minuten und ist gefolgt v
Ruheperiode. An dieser periodischen Ab
apparat des Magens, Dünndarms und Coe
des Darms und des Pankreas teil, und so b
perioden Kontraktionen des Magens und
Pankreassaftes, Ausfluss von Schleim a
ein Fliessen der Galle aus der Gallenblase
der letzteren. Alle diese Phänomene begin
Zeit; während der Ruheperioden beobac
Sekretion. Während jeder Arbeitsperiod
Mischung von Darmsaft, Pankreassekret u
alkalischer Reaktion, von der Farbe ve
pankreatischen Fermenten, besonders an d
während das diastatische relativ spärlich v
ihrer wirksamen Modifikation und stets un
vorhanden. Auch der periodische Darmsa
Diastase und Invertin) reich. Der perio
hat ein hohes spezifisches Gewicht und e
Substanzen, ist dagegen relativ arm an
Alle diese Säfte werden im Darm völlig

Die notwendige Vorbedingung für d
Aktivität ist die völlige Abwesenheit einer
sich dabei meist eine kleine Menge von
saurem Schleim. Sobald Magensaft ersc
mischen Kontraktionen des Magens sofort
zu hören waren, verlieren ihre Periodizitä
des Darmsaftes ist stark behindert, währe
unter dem Einfluss der Nahrung bezw
geschieden werden. Dasselbe Resultat
Magenfistel eine 0,5 proz. Salzsäurelösu
nicht die Verdauung an sich, sondern die
Aktivität hemmt. Andere Säuren wirke
die Säure nur mit der Magenschleimhaut

Wirkung schwach; erst im Darm entfaltet sich ihre volle Wirksamkeit, und in eine Darmfistel eingebracht, vermag schon 0,1 proz. Salzsäure den hemmenden Einfluss auszuüben.

Beobachtet man ein Tier ununterbrochen während einer langen Fastenzeit (20 Stunden und mehr), so findet man, falls nicht spontane (psychische!) Salzsäuresekretion eintritt, dass die Dauer der Perioden und die Intensität der Aktivität für das betreffende Tier und den betreffenden Tag ungefähr gleich ist; weiter aber, dass, je mehr man sich von dem Ende der Magenverdauung entfernt, um so mehr eine Modifikation in dem Sinne zustande kommt, dass die Ruheperioden länger, die Arbeitsperioden kürzer und schwächer werden. In gewissen Fällen werden, während der Arbeitsperiode, die Magenkontraktionen aus unbekannten Gründen ausserordentlich stark und häufig, und es kommt dann zu Aufstossen und Brechreiz, der nach einigen Minuten aufhört; trotz dieser Störungen aber geht die periodische Aktivität weiter.

Die Bedeutung der periodischen Aktivität ist schwer zu ergründen. Wenn die fermentreichen Verdauungssäfte konstant und in grosser Menge ausserhalb der Verdauung sezerniert und dann wieder im Dünndarm resorbiert werden, so hat es vielleicht den Zweck, nach der Resorption auf die assimilierten Nährstoffe zu wirken und im Innern der Gewebe analytische und synthetische Prozesse zu bewirken (?). Die Muskelarbeit des Verdauungskanals hat vielleicht den Zweck, die Resorption der Sekrete zu begünstigen durch Ausbreitung auf eine grössere Oberfläche und dadurch, dass sie die Entleerung der resorbierenden Gefässe in der Darmwand erleichtert.

Selbst leichte Erkrankungen des Darmkanals wie des Gesamtorganismus beeinflussen die periodische Aktivität ungünstig. M. Kaufmann (Mannheim).

Eiweissverdauung im menschlichen Magen.

(E. Rosenberg. Zeitschr. f. klin. Med., 56. Bd., 1905, p. 449.)

In seinen Versuchen stellte Rosenberg zunächst eine in etwa $^3/_4$ Stunden erfolgende reichliche Lösung des Plasmons fest im Höchstbetrag von 61% der eingeführten Eiweissmengen. Das Minimum, 13%, ergab sich bei anazider Gastritis. Für atonischen und ektatischen Magen wurden durchschnittlich 26%, für Hyperazidität 18% gelöstes Eiweiss gefunden. Die höchsten Werte kommen bei Subazidität, die geringsten bei Superazidität vor, bei welcher übrigens der Grad der Superazidität selbst nicht ins Gewicht zu fallen scheint. Bei Achylie sind Werte bis zu 40%, bei Karzinom bis zu 55% zu beobachten; es ist also »ein Ding der Unmöglichkeit«, auf die Gesamtmenge der gelösten Produkte Diagnosen aufzubauen. Doch bietet wieder die Betrachtung des Reststickstoffes, der bei Karzinom bis zu 51% vom gesamten in Lösung gegangenen Eiweiss ausmachen kann, Anhaltspunkte; es folgen Superazidität mit 39%, normaler Magen mit 30, Gastritis chronica mit 28, Achylie mit 27%. Je höher die Azidität, um so mehr Stickstoff überschreitet die Albumosengrenze als Ausdruck weiter gehender Spaltung des gelösten Eiweisses. Jedenfalls leistet die Magenverdauung in vivo (Plasmon und Kasein gegenüber) wesentlich mehr und dies in viel kürzerer Zeit als der künstliche Verdauungsversuch. Der Tryptophanreaktion des Mageninhalts spricht Rosenberg jegliche diagnostische Bedeutung ab; auch bestehen für Achylia simplex und atrophica keinerlei differentiell-diagnostische Anhaltspunkte. H. Vierordt (Tübingen).

Gefässdrüsen und Gesamtorganismus.

(F. Blum. Arch. f. d. ges. Physiologie, Bd. 105.)

Blum hat schon in einigen früheren Arbeiten die Ansicht vertreten, dass die Schilddrüse und die Nebennieren die ihnen zugeschriebene innere Sekretion nicht besitzen, sondern dazu bestimmt sind, gewisse giftige Stoffe



aus dem Kreislauf zu entfernen und in ih
zu machen. Neue Versuche, über die er l
Anschauung bestärkt. Wenn er an der Scl
so trat eine Stauung in der Drüse ein und
Steigerung der Verbrennungsprozesse im
Vermehrung der Stickstoff- und Phospho
Ausscheidung. Erscheinungen wie bei tota
dagegen vollständig. Aehnliche mit den
scheiterten an den technischen Schwierigl
Milz wiederum ergab derselbe Versuch
Resultate. Es zeigte sich zuerst eine du
nachher trat eine Schrumpfung der Milz
schwere degenerative Veränderungen, und
von Gallenfarbstoff. Blum nimmt an, da
wie bei der Milz durch die Stauung infolge
Gefässe zu einer Störung ihrer entgiftende
mangelhaft entgifteter toxischer Substanze
eine Steigerung des Stoffwechsels, ähnlich
oder nach Darreichung von Schilddrüsens
Schädigung der Leber, ähnlich wie bei
starke Vermehrung der Harnsäureausschei

Die Wanderungsfähigkeit
(H. Schridde. Münch. med.

Durch eine neue Methode — Färbu
mit Aceton — ist es Schridde gelungen
im Schnittpräparat zur Darstellung zu
der Lymphozyten ungekörnt erscheint.
bei der Untersuchung eines Lymphknoten
Lymphocythämie feststellen, dass Lymph
durchtraten. Die Arbeit enthält Abbildun
solche auf der Wanderung befindliche Zel
wo zahlreiche Lymphozyten das Gefäss
dieselben in die Blutbahn einwanderten.
Lymphzellen hält er demnach ebenfalls
nächst unbewiesen. — Hiermit wäre ei
prinzipieller Wichtigkeit gelöst, vorausge
wirklich eine für Leukozytengranula elek

Zur physiologischen Wirkung des
(G. Küss. Académie des sciences, 24. Juli 1905

Küss hat 7 Versuchspersonen 4
Vallot auf dem Mont-Blanc sich aufhalte
dann in Chamonix (1065 m) und im
untersucht wurden. Sie befanden sich im
Bedingungen für eine Anregung des in
davon war — im Gegensatz zu Zuntz u
Küss fasst seine Beobachtungen in dies

1. Die intraorganische Verbrennun
wechsel, wird durch längeren Aufent
Schwankungen kommen vor, aber nicht

2. Die geringe Steigerung des
beobachtet wurde, ist durch vermehrte
auf vermehrte Lungenventilation beding

3. Auch leichte Anfälle von Bergkrankheit änderten die intraorganische Verbrennung nicht.

Buttersack (Arco).

Neurologie und Psychiatrie.

Der Schwindel als Krankheitssymptom.

(Huguenin. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1905, No. 15 u. 16.)

Alle Lokalisationstheorien, die das Symptom des Schwindels behandeln, haben die Annahme eines besonderen statischen Organs oder Zentrums gemeinsam, an dessen Integrität die Erhaltung des Gleichgewichtes unseres Körpers geknüpft ist. Wir finden eine Theorie, die die halbzirkelförmigen Kanüle, eine andere, die das Kleinhirn, eine dritte, die die Medulla oblongata zum Sitze der Störungen macht.

Die Erkrankungen des Kleinhirns vor allem mussten die Annahme einer Beteiligung dieses Organs an dem in Rede stehenden Phänomen naheliegend erscheinen lassen. Denn bei den Kleinhirnkrankheiten ist der Schwindel ein ausserordentlich häufiges und wichtiges Symptom, welchem man, wenn sich zerebellare Ataxie dazu gesellt, eine pathognomonische Bedeutung zuspricht. Der Schwindel ist hier wohl immer ein echter Drehschwindel, d. h. es besteht das Gefühl, als ob die umgebenden Gegenstände mehr oder weniger schnell durch das Gesichtsfeld nach links oder nach rechts abgleiten, um einen Moment nachher auf der anderen Seite wieder zu erscheinen. Dabei hat das Individuum — häufig wenigstens — das Gefühl, als drehe es sich um seine Längsachse. In der Tat ist auch die Tendenz zu einer solchen Drehung vielfach im Stehen und mehr noch im Liegen vorhanden, wenn es auch selten zu einer ganzen Drehung, zu sogen. Rollbewegungen kommt.

Bei Erkrankungen des Crus cerebelli ad pontem oder des mittleren Kleinhirnschenkels sind diese »Zwangsdrehungen« ebenso beobachtet worden, wie bei Erkrankung einer Hemisphäre des Kleinhirns, wie schliesslich auch bei einer solchen des Corpus restiforme, resp. des unteren Kleinhirnschenkels, wenn auch der Ablauf und die äussere Form des Zutagetretens des Phänomens je nach dem Sitz an einer der erwähnten Stellen verschiedenen Modifikationen unterworfen ist. Es zeigt sich aber — und zwar in vollkommener Uebereinstimmung mit dem Tierexperiment — dass Reizherde Drehungen von der kranken zur gesunden, Ausfallsherde solche von der gesunden zur kranken Seite verursachen.

Es ist nun nach Huguenin der Schwindel durchaus nicht die Ursache der Drehbewegungen, sondern er trifft nur häufig mit ihnen zusammen. Als den Nerv, der die Schwindelgefühle anregt, und somit auch den Cerebellarschwindel und der gleichzeitig auch die Drehbewegungen innerviert, glaubt er in Bestätigung früherer Vermutungen von anderer Seite den Vestibularis in den Bogengängen bezeichnen zu können. Die Untersuchungen Huguenin's ergaben nun hinlänglich Anhaltspunkte dafür, dass die Fortsetzungen des Vestibularis auf der Bindearmbahn zum Thalamus und von da zum Stirnhirn gelangen. Auch dem Schwindelgefühle muss daher ein kortikaler Vorgang zu Grunde liegen.

Der experimentelle Schwindel ist nach Huguenin die Folge einer intensiven Reizung des Vestibularis. An diese Reizung knüpfen sich eine grosse Reihe von Empfindungen an, die in ihrer Gesamtheit das Schwindelgefühl bedingen (optische Sensationen, Gefühls- und Gehörbilder, die komplizierte Sensation der Uebelkeit). Alle diese Sensationen sind anatomisch und physiologisch zu einem Empfindungskomplex vereinigt; die ganze Reihe dieser Empfindungen kann ins Bewusstsein gerufen werden, wenn eine adäquate Vestibularisreizung eintritt. Eine solche aber muss nach Huguenin nicht notwendig von dem Endorgan ausgehen, sondern die Zellstationen des Vestibularis im Kleinhirn leisten, durch pathologische Vorgänge gereizt, das

gleiche. Was infolgedessen in uns zum B
den (Dreh-)Schwindel. Ein normales Ste
Zentralorgan von der Peripherie nur ab
Dauer des Schwindelanfalles nicht, es wir
Stellungen ausgelöscht. Hört die krankl
ist es genau, wie wenn die Drehung ein
Menschen plötzlich eingestellt wird: es gel
sensationen von der Peripherie des ruhi
Zentrum und das Stellungsbewusstsein is

Sehr zu bedauern ist es nach der A
vollen Schweizer Kliniker die Resultate
O. Rosenbach's[1]) über diese Fragen voll
scheinen. Schon vor einem Jahrzehnt ha
und Bestimmtheit darauf hingewiesen, d
Schwindel ein zerebrales, ein Grosshirnrin
wandte dieser leider noch immer nicht
Autor sich damals vorwiegend gegen di
Anschauung, dass es ein Zentralorga
gewissermassen ein statisches Bewuss
die daraus resultierende Vorstellung, dass
Seekrankheit — auf die auch Hugueni
mit den (sensiblen) Muskelnerven der a
beteiligten Muskelgruppen beginnt. Gege
im Kleinhirn sich befindet, spricht nach
stellende Beobachtung, dass die Funktion
und das Bewusstsein der Stabilität im I
torische Beeinflussungen im Gebiete des
gestört wird, wie durch solche im hintere
Hirn (Nasen-, Augen-, Ohrenschwindel).
Rosenbach aus — »nicht vergessen, das
Bezirke des Kleinhirns, namentlich in
Teilen sich leichter auf beide Hemisphär
das ganze Organ, resp. die Nachbargebiet
als ein gleich grosser Herd im Massiv
kommt noch, dass alle zentripetalen un
in der Nähe des Kleinhirns und der
einheitlich zusammengefasst sind, so d
dieser Gegend die reflektorische und direk
schon durch Beteiligung der blossen Ner
Das alles sind Gründe, die es erklärlic
schütterung oder sonstige Verletzung ger
punkte von krampfhaften (bewussten u
Gleichgewicht zu erhalten oder von ab
Gebiete der Statik wird, ohne dass doch
hier läge ein besonderes Zentrum.«[2])

Die nosologische Stellun
(Wollenberg. Psych.-neurol. V

Hypochondrie ist nur eine Teilers
Neurasthenie.

---

[1]) Vgl. O. Rosenbach: Die Seekrankheit
Verlag. Wien 1896.

[2]) Oder dieses hypothetische Zentrum, das j
Stelle liegt, könne gar von den Ursachen, die zu d
führen, besonders empfindlich beeinflusst w

Hypochondrische Episoden sind bei den verschiedensten psychischen Krankheitszuständen sehr häufig.

Diejenige Gruppe von Fällen, die sich durch die Entwickelung eines typischen hypochondrischen Status, aber meist ohne eigentliche Systematisierung auszeichnen und prognostisch günstig sind, jedenfalls nicht zur Verblödung führen, umfasst gleichfalls keine selbständigen Krankheitsbilder, sondern es handelt sich um periodische Formen, deren ausgebildeten Typus das manisch-depressive Irresein darstellt.

Das Symptom der Hypochondrie kann allerdings eine so dominierende Stellung einnehmen, dass aus praktischen Gründen für diese Fälle die Beibehaltung der Bezeichnung Hypochondrie, vielleicht auch der Unterabteilungen eine konstitutionellen und accidentellen Form gerechtfertigt erscheinen könnte.

Koenig (Dalldorf).

Sedativa und Narcotica bei der Behandlung Geisteskranker.

(Sidney J. Cullum. Dublin Journal of medical science, September 1905.)

Cullum teilt die wenigen Mittel, die er für ausreichend zur Beruhigung Geisteskranker hält, ein in 1. allgemein beruhigende Mittel (Sulfonal, Trional, Cannabis indica); 2. reine Hypnotica (Paraldehyd, Alkohol, Veronal, Chloralhydrat); 3. Mittel zur Herabsetzung der Reflexerregbarkeit (Bromsalze, Opium, das er fast durchweg dem Morphium vorzieht); 4. Mittel zur Herabsetzung der motorischen Erregung (Hyoscin und Tinctura Hyoscyami). Bezüglich der Anwendung der einzelnen Mittel rät Cullum, nie ein reines Hypnoticum bei Tage zu geben; er rät ferner zu genauer Beobachtung des Körperzustandes, insbesondere des Körpergewichts, während des Gebrauchs der Mittel; weiterhin empfiehlt er, den Organen, die seitens der Kranken als Ursache der Schlaflosigkeit angeschuldigt werden, besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Schliesslich vertritt er den Standpunkt, so weit als möglich ohne Arzneimittel auszukommen.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Bemerkungen zur Aetiologie der Tetanie.

(F. Chvostek. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 38.)

Chvostek bespricht zunächst die Versuche verschiedener Autoren, ein Tetanietoxin nachzuweisen. Während er einerseits die Tetanie für eine Erkrankung sui generis hält, kommt er andererseits zu dem Schlusse, dass nicht ein spezifisches Agens diese typischen Erscheinungen hervorruft, sondern dass die Ursache der letzteren in einer abnormen, spezifisch tetanischen Reaktion der Individuen gelegen sein muss. Die Ursache dieser abnormen Reaktion erblickt er in einer Funktionsstörung der Glandulae parathyreoideae oder Epithelkörper, eines Bestandteils der Schilddrüse, der auf das Zustandekommen der Kachexie, des Myxoedems und der Wachstumsstörungen keinen Einfluss hat. Sind diese Epithelkörper insuffizient — was angeboren oder erworben, dauernd oder vorübergehend sein kann —, so antwortet das betreffende Individuum auf verschiedene auslösende Ursachen (Intoxikationen, Gravidität u. a.) mit der tetanischen Reaktion. Ob die Insuffizienz durch Erkrankungen der Gebilde selbst oder ihrer Nachbarorgane oder durch Zirkulationsstörungen an den Organen des Halses (bei der Tetanie der Arbeiter) hervorgerufen wird, ist noch ungewiss. Das zeitweise epidemische Auftreten der Tetanie erinnert an das ähnliche Auftreten des Kropfes in gewissen Gegenden; für den Antagonismus zwischen Kropf und Tetanie — Seltenheit von Tetanie in Kropf- und von Kropf in Tetaniegegenden — fehlt noch eine Erklärung.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Zwei Fälle von Pachymeningitis hämorrhagica interna.

(Peter Misch. Charlottenburg. Jahrbuch für Kinderheilkunde, NF. 62, H. 2, 1905.)

Man kann im Kindesalter klinisch zwei Formen von Pachymeningitis

unterscheiden, die eine, »wo unte
weise Zunahme des Schädelinhalts
Tod eintritt«, die zweite Form:
Symptome nur die des Hydroceph
andeutungsweise vorhandenen Spa

Von beiden Typen wird je e
durch die erfolgreiche Behandlung

Für die Differentialdiagnose
der ophthalmoskopische Befund (N
wichtig, die auch palliativ günstig
rechtigung der neuerdings behaupte
primärem externen Hydrocephalus
erfolgen.

Ch

Ueber Indikationen und Resultat
Nieren

(Thorkild Rovsing. Ar

Rovsing hat persönlich sei
davon betrafen 47 Fälle die Exstirp
betrug bis 1901 bei 52 Fällen 13,2

Hinsichtlich der Nephrektomie-
er folgende Gesichtspunkte als richti

1. Auch eine anscheinend beg
die totale Exstirpation; die teilweise
bei vollständiger Spaltung der Niere,
oder blosser Inspektion die Ausbreitun
teilt werden kann.

2. Eine Blasentuberkulose mi
terminaler Blutung kontraindiziert di
Niere nicht. Bei kleinen tuberkulöse
rings um die Uretermündung erfolgte
exstirpation eine vollständige spontan
tuberkulose ist zuerst diese zu behand
Karbolauswaschung. 100 ccm einer
säurelösung wird in die Blase eingesp
leert; alle 2 Tage wird die Prozedur
werden dabei die Ulzerationen in blas

3. Bestehende Genitaltuberkulose
bei einseitiger Nierentuberkulose; unte
Genitaltuberkulose. Die Kastration r
derselben Sitzung wie die Nierenexst
ständig geheilt.

4. Vor jeder Exstirpation muss di
funktionstüchtigen Niere unbedingt bej
gegebenen Methoden verfolgen das P
Arbeit, speziell die Ausscheidung feste
Grösse derselben auf die Funktionstüch
Methylenblauprobe Achord's mit ihrer
die intensivere Färbung mit Indigokarm
äusserst degenerierte Nieren lassen mit
Bei der Phloridzinprobe (Casper) ist
stoffmenge nur ein positives Resultat auss

und kräftige Zuckerausscheidung, so ist sie nicht insuffiziert; dagegen bleibt die Zuckerausscheidung trotz gesunder Niere oft aus (bei Rovsing in 9 Fällen). Die Blutkryoskopie, die bekanntlich Kümmel so ausserordentlich warm verteidigt, gab in 12 von 50 Fällen ganz irreleitende Resultate; in 6 Fällen war $\delta = \div 0{,}60$ bis 0,67 trotz vollkommener Funktionsfähigkeit der andern Niere, in 6 andern Fällen wurde bei ausserordentlich vorgeschrittenem doppelseitigem Nierenleiden ein normaler Gefrierpunkt vorgefunden.

Die ganz abweichenden Resultate Casper's und Kümmel's beruhen darauf, dass sie beide von der Richtigkeit einer Hypothese, die aber erst bewiesen werden musste, ausgehend, sich den einzigen Weg zur Entdeckung der Mängel des Verfahrens verschlossen: nämlich trotz des negativen Befundes zu operieren.

Die richtigen Indikationen zur Nephrektomie sind nur zu stellen durch Uretherkatheterisation und durch die sorgfältige — chemische, mikroskopische und bakteriologische — Untersuchung des von der Niere direkt aufgefangenen Harns. Als schlagendes Beispiel führt Rovsing an: In 3 Tuberkulosefällen gab es Albuminurie von beiden Nieren, die Nierenfunktionsresultate waren günstig; doch ergab das Mikroskop beiderseits Tuberkelbazillen; die 3 Fälle starben unoperiert nach ca. 6 Wochen; in 5 andern wurden im Harn der »andern« Niere keine Bazillen, kein Eiter, aber Albumen, krimineller Gefrierpunkt und O-Zucker nach Phloridzininjektion gefunden; operiert wurden sie alle geheilt.

In Fällen, wo die Uretherkatheterisation unmöglich ist, empfiehlt Rovsing die Exploration der Nieren durch doppelseitigen Lumbalschnitt.

Zum Schluss warnt er vor der Anwendung von Harnsegregatoren, die zwar leicht anzuwenden, aber sehr unzuverlässig seien.

Lemmen (Cöln).

Welchen Einfluss haben die funktionell-diagnostischen Methoden auf die Sterblichkeit der Nephrektomie wegen Tuberkulose gehabt?

(J. Israel. Arch. f. klin. Chir., Bd. 77, H. 1.)

Die Behauptung Kümmel's und Casper's, dass die Sterblichkeitsabnahme der Nephrektomien auf den Einfluss der funktionellen Diagnostik zurückzuführen sei, ist nicht richtig. Kümmel's Axiome hinsichtlich der Blutkryoskopie: bei normalem Gefrierpunkt darf man nephrektomieren, bei abnorm erniedrigtem Gefrierpunkt ist die Nephrektomie verboten, sind nicht aufrechtzuerhalten. Die Casper-Richter'sche Phloridzinmethode gibt oft unsichere, ja falsche Resultate. Oft bleibt die Zuckerausscheidung auf beiden Seiten aus trotz voller Funktionsfähigkeit der Niere; an einem Tage kann sie fehlen, am andern vorhanden sein. Auch die Harnkryoskopie hat nur Wert, wenn man die von jeder Niere gleichzeitig abgesonderten Mengen genau kennt; denn nur so bringen die Produkte aus Harnmenge und Gefrierpunkt, die sog. Valenzen, das Verhältnis der Arbeitsgrössen beider Nieren zum Ausdruck; dies festzustellen, ist aber meist unmöglich, weil unkontrollierbare Harnmengen neben dem Ureterkatheter vorbeifliessen; auch der Lugs'sche Segregator schützt davor nicht.

Alle bisherigen Methoden haben den prinzipiellen Fehler, dass nämlich die Nierenarbeit während einer kurzen Tätigkeitsphase mit der wirklichen Funktionsfähigkeit verwechselt wird. Das wahre Wertverhältnis beider Nieren offenbart sich erst in der Verschiedenheit ihres Verhaltens gegenüber maximaler Inanspruchnahme ihrer Funktion.

Casper's statistische Zahlen sind ohne Wert, weil er Resultate aus ganz verschiedenen Zeitperioden einander gegenüberstellt.

Die wirklichen Ursachen der Fortschritte in der Behandlung der Nieren-

tuberkulose beruhen auf dem jetzt
radikal zu operieren. Damit ist di
kulösen Erkrankung der anderen
herabgesetzt; durch die Frühoperat
der alten Tuberkulosen (Verwachsu
an Zahl ab, weil durch die Frühop
verstopft wird.

Kümmel's Mortalität von al
kulösen, ist nur scheinbar günstige
es liegt dies in der Verschiedenhe
6,3% maligne Tumoren, während Is
zu operieren hatte. Eliminiert m
Tumoren, so beträgt Kümmel's M

—

Rückblick auf die Nierenchirurgie s
(L. Casper. Arch

Hundert Fälle fun
(Erns

Der Uretherenkatheterismus i
der Nierenerkrankungen geworde
Nierenuntersuchung geliefert. U
gesunde Nieren erhebliche Differe
nach Phloridzininjektion aufweisen
neue Fälle daraufhin untersucht
Δ, U und Sa sind bei gesunden
gleich auf beiden Seiten und woh
dass die Werte für Δ, U und Sa
gleich sein müssten, ist nicht stich
und arbeitsfähiger eine Niere ist, um
in bezug auf die Wasseraufnahm
gesunden Nieren oft kein Sa eintr
mehreren Hunderten von Untersu
müsse man berücksichtigen, dass
(z. T. auf nervöser Basis, z. B. we
Phloridzins) die Zuckerausscheidu
deshalb jetzt vorher nur ein Pr
er, allerdings nur in hartnäckig
während der Untersuchung aus.

Das Verfahren der Stauungshype
(August Bier. A

Die Stauungshyperämie sol
der Ernährung sein; es sollen
stehen; das Glied muss warm ble
Puls muss stets gut zu fühlen se
erheblichere Unannehmlichkeiten
lindernd wirken. Je früher es ei
haben die Bakteriengifte bereits
durch Stauung allein nicht wegz
kleinen, nicht verstümmelnden S

An den Extremitäten erfo
binde, die immerhin 10—22 St
bei zarter Haut wird die Binde

unterfüttert; um Druck zu vermeiden, muss sie alle 10—11 Stdn. an einer anderen Stelle angesetzt werden. Es muss stets mehrmals kontrolliert werden, ob die Binde nicht zu lose oder zu fest anliegt. Bei akut entzündlichen Gelenk- und Sehnenscheidenphlegmonen werden grundsätzlich Bewegungen vorgenommen, sobald das Schwinden der Schmerzen dies gestattet. Die Wundverbände sind dabei locker anzulegen, damit sie nicht das Anschwellen der erkrankten Teile hindern.

Die Kopfstauung ist leicht ausführbar; ein einfaches, z. T. unterfüttertes Baumwollgummiband wird so fest und so lose um den Hals gelegt, dass eine leichte Blaufärbung und deutliches Oedem des Gesichtes hervorgerufen werden; das Verfahren hat sich vortrefflich bewährt bei Mittelohreiterung mit akuter Mastoiditis, bei Parulis und akuter Dacryocystitis.

Am Rumpf wird die Stauungshyperämie hergestellt durch Sauggläser, die nach dem Prinzip des Schröpfkopfes gebaut sind. Der Schröpfkopf trägt oben einen Gummiball zum Herstellen der Luftverdünnung oder man erzeugt diese durch eine Saugspritze. Hiermit werden Furunkel, Karbunkel, Abszesse behandelt, besonders geeignet ist die Mastitis; keine grossen Schnitte, sondern kleine Inzisionen; dabei ist stets die Milchstauung gehörig zu beseitigen.

Lemmen (Cöln).

Ueber die Therapie schwerer Verbrennungen.

(Weidenfeld. W. med. Pr., 1905, No. 25.)

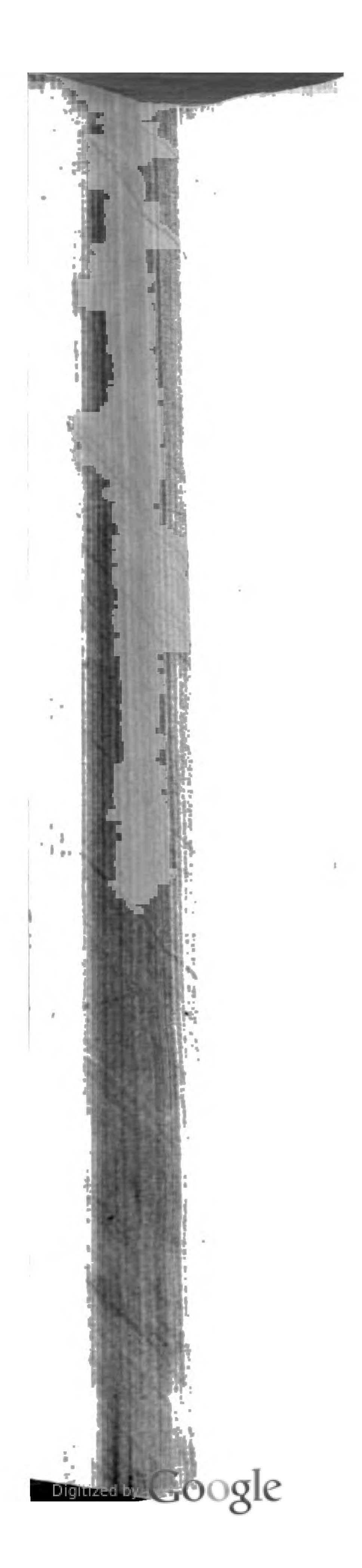
Die Prognose der Verbrennungen richtet sich erstens nach der Tiefenwirkung der Verbrennung, zweitens nach ihrer Flächenausdehnung. Am ungünstigsten zu beurteilen sind die Verbrennungen dritten Grades, bei denen es nicht zur Rötung und Blasenbildung, sondern bereits zur Nekrotisierung des Coriums gekommen ist. Man kann hier die Prognose nach folgender Tabelle stellen: Der Tod tritt ein

bei totaler Verbrennung	nach	3—4	Stunden
bei Verbrennung über die Hälfte	„	$6^1/_2$—21	„
„ „ „ ein Drittel	„	24—36	„
„ „ „ „ Viertel	„	40—54	„
„ „ „ „ Sechstel	„	64—80	„
„ „ „ „ Achtel	„	92	„

Hierbei ist zu bemerken, dass die Verbrennungen über ein Drittel der Körperoberfläche stets zum Tode führen, die zwischen ein Drittel bis ein Achtel noch genesen können. Bei Verbrennungen zweiten Grades ist etwa die 3fache Flächenausdehnung nötig, um dieselben Wirkungen zu erzielen. Uebrigens sind die angeführten Zahlen nur relative, insofern als bei ihrer Verwertung stets das Körpergewicht zu berücksichtigen ist. Ist dieses klein, zum Beispiel bei Kindern, so genügt schon eine wesentlich kleinere Ausdehnung der Verbrennung, um den letalen Ausgang herbeizuführen. Es genügen hierzu nach Berechnungen des Verf. 25—30 cm^2 pro kg Körpergewicht.

Wenn man die Symptome einer schweren Verbrennung betrachtet — Somnolenz, Erbrechen, Koma, Fieber, Anurie, Herzstillstand — wenn man ferner die schweren parenchymatösen Veränderungen der inneren Organe sieht, muss man annehmen, dass das Wesen der Verbrennung in einer Giftwirkung zu suchen ist. Dass durch verbranntes tierisches Gewebe Gifte, wahrscheinlich Toxalbumine, erzeugt werden, konnte Verf. durch Tierversuche nachweisen. Diese Gifte sind in Wasser löslich. Die Therapie ergibt sich hieraus: Zunächst ist durch Infusion von physiol. Kochsalzlösung — Verf. nimmt $1^1/_2$ Liter 3mal tgl. — eine möglichst gründliche Ausschwemmung der Gifte zu bewirken. Da jedoch von der verbrannten Haut fortwährend neue

66*



Gifte resorbiert werden, so sind möglichst
nach Art der Thier'schen Transplantation
muss bei Verbrennungen über $^1/_5$ sobald a
nach den Erfahrungen des Verf. gute Erfol

Offene Wundbehandlung b
(Sneve. The journ. of the amer.

Zwei Vorteile rühmt Sneve der of
brennungen nach: erstlich schnelles Versch
schöne weiche Narbenbildung. Da Sublima
Antiseptika den Zellen mindestens ebenso
Mikroorganismen, so hat Sneve sie ganz
Blasen zu entleeren, event. die Wundfläche
mit Zinkstearat zu bedecken; solche 3. Gra
gereinigt haben und Transplantationen erm

Atembeschwerden bei n
(Alexis Thomson. Edinburgh medical Journ

Thomson berichtet über zwei Fälle:
Spindelzellensarkom der Schilddrüse bei ei
zervikaler Kropf bei einer 54jährigen Frau
schälung von Geschwulststücken in schwe
und dauernde Erleichterung erzielt, das üb
Im letzteren Fall wurde die Tracheotomie
7 Wochen nach der Operation wegen erne
geführt. Das von Thomson beobachtete
Kocher bei weichen malignen Kröpfen g
Mikulicz'sche Resektion an.

Anwendung von Watte bei vers
(Blair Bell. Med. Press and C

Ein Kind von 18 Monaten hatte e
Blair Bell gab ihm eine handvoll hydropl
Milch, teils mit Fruchtgelee; ein paar Stu
Nach einiger Zeit kam die Brosche wied
wickelt in die Watte und Faekalmassen, w

Auch in einem zweiten Fall (4jährig
bewährte sich die Methode, welche übrigen
Arzt Johnston bei einem verschluckten Ge
worden war.

Aneurysma der Poplitaea behan
(C. Moreau. Académie de médecine de Belgique 1905

Während im allgemeinen die Gel
hinter den Erwartungen zurückbleibt, hat
5% Gelatine beigemengt waren, nach Inj
erschreckenden Erfolg gehabt: In dem An
das Blut binnen 3 Tagen und zwar so en
Der Kollateralkreislauf konnte sich nicht
wurde gangränös und musste abgenomme

Direkte Herzmassage. (Conkling, New
Fälle von direkter Herzmassage sind bald keine S
Italiener wurde mit einer schweren Stichwunde
verschiedene Rippenknorpel waren durchstossen,

Es wurde die Aethernarkose eingeleitet, um die Sache wieder in Ordnung zu bringen, doch stand während der Operation plötzlich das Herz still. Der Operateur nützte schnell entschlossen die Situation aus, drückte das Organ rhythmisch zwischen Daumen und Zeigefinger und hatte die Freude, die Funktion sich wieder einstellen zu sehen. Der Italiener geht seiner Heilung entgegen. Buttersack (Arco).

Rhinologie, Laryngologie, Otologie.

Ueber die Behandlung der akuten eitrigen Mittelohrentzündung mittelst Stauungshyperämie nach Bier.

(Heine. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 28.)

Im Gegensatz zu der bisher üblichen Methode, akute Eiterungen durch Antiphlogose zu bekämpfen, hält Bier bekanntlich die Entzündung für ein Abwehrmittel gegen die Infektion und glaubt durch eine Steigerung jener die Natur im Kampfe gegen die eingedrungene Schädlichkeit unterstützen zu können. Das suchte er durch eine künstliche Blutstauung in den erkrankten Körperteilen und die dadurch hervorgerufene Hyperämie zu erreichen.

Dass gegen diesen Gedankengang vom theoretischen Standpunkte aus recht gewichtige Bedenken geltend gemacht werden können (namentlich schon gegen die Identifizierung von passiver Hyperämie und Entzündung!), wird sich wie der Ref. wohl jeder kritisch Veranlagte nicht verhehlen können. Der Fehlgriff in der Begründung, bezw. der tatsächliche Mangel einer solchen darf uns aber natürlich nicht zu einer prinzipiell ablehnenden Haltung gegen die Methode selbst verleiten, welche sich nach allen bisherigen Berichten vielfach bewährte und mit der die Vermeidung grosser verstümmelnder Operationen die Erhaltung der Funktionsfähigkeit der betr. Gliedmassen — um diese letzteren handelte es sich ursprünglich ausschliesslich — in Aussicht stellte. Nachdem neuerdings das Verfahren von Bier auch auf die am Rumpfe und Kopfe, speziell auch auf die am Warzenfortsatze lokalisierten entzündlichen Erkrankungen ausgedehnt worden war, sah sich Heine zur Nachprüfung der Methode an dem Material der Berliner Universitäts-Ohrenklinik veranlasst.

Heine berichtet über 19 mit Stauung behandelte Fälle von eitriger Mittelohrentzündung, darunter 4 doppelseitige. Zählt man somit 23 Ohrenerkrankungen, so trat 9mal vollständige Heilung ein, in acht Fällen konnte trotz der Behandlung mit Stauung die Operation nicht vermieden werden, an den 6 noch restierenden Mittelohren war die Behandlung zur Zeit des Berichtes noch nicht abgeschlossen, wenn auch bei zweien derselben die Mastoiditis wenigstens äusserlich zurückgegangen war.

Wie die Stauungshyperämie bei der einfachen akuten Mittelohrentzündung und bei der akuten Mittelohreiterung ohne Mastoiditis wirkt, darüber kann vorläufig in anbetracht des geringfügigen Materials ein Urteil nicht abgegeben werden. Demgegenüber nahmen einen entschieden günstigen Verlauf die Fälle mit Abszess. Heine verwahrt sich aber ausdrücklich dagegen, dieses Resultat ohne weiteres als Erfolg der Methode anzusehen.

Ueberraschend verlief dabei ein Fall von Betzold'scher Mastoiditis mit Infiltration der Weichteile hinter dem Ohre und unterhalb desselben, bei dem eine Erkrankung der Spitze des Warzenfortsatzes und eine Senkung des Eiters unter die tiefe Halsmuskulatur anzunehmen war und den Heine eigentlich behufs Vornahme der recht dringlich erscheinenden Operation zugewiesen erhielt. Wenn man nun auch heute in solchen Fällen von der blossen Entleerung des Eiters durch einen Schnitt nicht mehr viel erwartet und namentlich auch von der Wilde'schen Operation meistens abgekommen ist, so darf man doch nicht vergessen, dass auch eine frühere Zeit, in der man zu radikaleren Eingriffen noch wenig Neigung zeigte, sich doch auf gar manche Heilungen von Mastoiditis zu berufen imstande war. Deshalb erlaubt auch dieser Fall



ein abschliessendes Urteil über den Wert
so weniger, als der Kranke zur Zeit de
wenn auch spärlichen, schleimig-eitrigen
Was nun die Technik des Verfahr
Bier's Schilderung vorgegangen: Die Pa
nur 1) cm breites Gummiband, wie es z
den Hals gelegt. Dasselbe wurde mittels
und Oesen so gespannt, dass eine leic
Gesichtes eintrat. Das Band wurde 2 S
Wenn auch die Kopfstauung, selb
Vorsicht und Kontrolle nicht leicht zu ei
führen kann, so liegt bei sanguinisch
Methode setzt, entschieden etwas Gefäh
zögerung der Operation und eines Ve
den Eingriff. Und unter diesem G
nicht nur noch weit davon entfe
zu sein, sondern auch nicht ganz

Eine antiseptische Behandlu
(H. Neumann. Wien.

Die antiseptische nicht operative
wegen der anatomischen Verhältnisse
flächliche sein. Noch am wirksamste
Wasserstoffsuperoxyds zu sein, da di
Sauerstoffgases bei Berührung mit Ei
entfaltet, sondern auch im Stande ist,
Gewebe von der Unterlage loszureis
nicht nur theoretisch, sondern auch
kombinierte Anwendung des Wass
Auch dieses letztere wirkt durch A
koaguliert gleichzeitig leicht Eiwe
gehender Kali hyperm.-Spülung W
so findet dieses bereits koagulierten E
Wirksamkeit um so leichter entfalt
die Seitenbuchten der Trommelhöh
licher Kopfhaltung wiederholte Dr
Lufteintreibung durch die Ohrtrom
hypermanganlösung ist 1 ‰, die

Ueber die Verwendbarkeit
(O. Alexander. Monatsschr.

Sublamin ist Quecksilbers
Schering in Form eosingefärb
Alexander hat es in Lösung vo
bisher angewendet.
Man erzielt sehr rasch Be
des fötiden Geruchs bei chronis
saugen gut auf. Hervorgehoben
Reizerscheinung im Gehörgang
Rachen- oder Nasenschleimhaut
Alexander, obwohl toxische W
wendung in der Paukenhöhle
Vorsicht empfehlen zu mü

Ueber die Nachbehandlung der Radikaloperation des Mittelohrs mit Pikrinsäure.

(Dr. G. Bondy. Monatsschrift für Ohrenheilkunde u. s. w., Jahrg. 39, No. 4.)

Nach Erfahrungen bei vierzehn Fällen empfiehlt Bondy, dort, wo bei der Nachbehandlung der Radikaloperation schlechte Granulations- und Epidermisierungsvorgänge bestehen, Versuche mit Pikrinsäure zu machen. Die Pikrinsäure wird schon seit längerer Zeit von französischen und englischen Aerzten wegen ihrer hervorragenden antiseptischen und keratoplastischen Wirkung zur Behandlung von Brandwunden benutzt.

Bondy wendet die Pikrinsäure in konzentrierter ätherischer Lösung (1,0 : 10,0) in der Weise an, dass er nach sorgfältiger Reinigung und Austrocknung der Wundhöhle mit Wattetampons sowohl die granulierenden Flächen wie die anstossenden Epidermisränder mit einem in Pikrinäther getauchten Wattepinsel betupft. Dies muss sehr schonend und zart ausgeführt werden, da eine Blutung das Eindringen des Pikrins ins Gewebe verhindert.

Der bei Applikation des Mittels auftretende, mitunter sehr heftige Schmerz ist nur dem Aether zuzuschreiben und hört bald wieder auf.

Die Wirkung der Pikrinbehandlung ist eklatant. Die Sekretion nimmt bald ab, die Granulationen glätten sich und die Wundfläche epidermisiert sich von den Rändern her rasch, ja öfters in erstaunlich kurzer Zeit.

Nur in wenigen Fällen hat das Mittel keine Wirkung gehabt, ohne dass es möglich gewesen wäre, hierfür einen Grund zu finden.

Börger (Berlin).

Therapeutische Erfahrungen mit Protargol, Orthoform und Anästhesin in der laryngologischen Praxis.

(E. Baumgarten. Wiener kl. ther. Wochenschr., 1905, 31.)

Das Protargol, das Anfangs bestimmt schien, das Argent. nitric. zu verdrängen, hat den Erwartungen nicht entsprochen. Besonders bei den Kehlkopfkatarrhen war der therapeutische Effekt nicht genügend, obwohl die Patienten sich nach Protargolpinselung subjektiv besser fühlten als nach 3–5proz. Argentumpinselung. Baumgarten hat das Protargol demnach nur noch bei Kehlkopfkatarrhen der Tuberkulösen angewendet, wo selbst eine schwächere Lapislösung Brennen und Hustenreiz hervorruft. Eine weitere gute Wirkung zeigte die 5proz. Protargollösung bei den trockenen Katarrhen des Nasen-Rachenraumes, ferner bei Rhinitis vasomotoria. Das Orthoform und Anästhesin haben in der Behandlung schmerzhafter, besonders tuberkulöser Kehlkopfaffektionen das Kokain völlig verdrängt. Sie werden als Pulver in den Kehlkopf unter Leitung des Spiegels geblasen, wobei darauf zu achten ist, das sämtliche kranke Stellen bestäubt werden. Die Wirkung ist eine länger anhaltende und intensivere als die des Kokain, ob das Orthoform oder das Anästhesin anzuwenden ist, muss ausprobiert werden. Auch bei krampfartigen Hustenanfällen der Tabiker und Aneurysmatiker wurde Orthoform-Tannin oder Anästhesin-Alumnol āā mit gutem Erfolge eingeblasen.

Kindler (Berlin).

Ueber die Nasentamponade.

(B. Choronshitzky. Monatsschr. f. Ohrenheilhunde u. s. w., Jahrg. 39, No. 1.)

Etwas viel Worte, um den Nutzen der Nasentamponade im allgemeinen und die Vorteile der Eisenchloridwatte hierbei im besonderen auseinanderzusetzen. Dass nach vielen Eingriffen in der Nase eine Tamponade nicht nur nützlich, sondern notwendig ist, darüber dürften sich wohl alle Operateure einig sein, ebenso einig aber auch, dass das Eisenchlorid schon längst zum alten Eisen gehört. Denn es verschmiert die Wunde, ätzt sie und macht



Schorfe, die eine glatte Heilung zu
ist also unchirurgisch. Es ist
Penghawar Yambi, Jodoformgaze
tamponieren. Die Entfernung der T
superoxyd weder dem Arzte Schw

Ueber periodische Bl
(Von Baumgarte

Dass Nasenbluten vicariiere
können, ist schon den ältesten Aerz
grösseren Material eingehende Stud
Bei verzögertem Beginn der Mens
periodisches Nasenbluten auf, das r
Nasenbluten an Stelle der Menst
recht selten, ebenso während der
teriums sind periodische Nasenblu
zur Zeit der normal verlaufenden
vor und während derselben. In e
dem Kehlkopf und der Trachea. S
beseitigt werden.

Klinischer Beit
(H. v. Schrötter. Münc

Die immerhin schon stattli
des Bronchioskops aus der Luft
sind — auf dem Deutschen Ch
von etwa 90 Fällen — wird hier
gehoben werden, dass H. v. Schr
dieser verheissungsvollen junger
Verdienste erworben hat. Jede
allen Laryngologen ein Ansporn
zu machen.

Für jeden, der durch Uebu
weiche Hand besitzt, ist es wirkl
viele wohl glauben mögen.

Beitrag zur Behandlung d
(H. Cordes. Monatsschr. f.

Cordes bricht eine Lanze fü
der Kieferhöhle vom untern Nas
modifizierte Operation nach Mi
anderer Seite gegen diese Metho
stichhaltig.

Bei 36 hiernach operierten
einem Prozentsatz von 83,3$^0/_0$ ents
nicht annähernd ankommen könn

Cordes steht deshalb nic
Berufsstörung und ohne Narkos
Krause'sche die erfolgreichste,
gerade bequemste sei.

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Ueber Alypin, ein neues lokales Anästhetikum.

(W. Seeligsohn. D. m. W., 1905, 35. Impens. D. m. W., 1905, 29. Stotzer. D. m. W., 1905, 36.)

Das Alypin ist das primäre salzsaure Salz des Benzoyltetramethyldiaminoaethyldimethylcarbinols. Nach den Untersuchungen von Impens und Hofmann übertrifft es die bisherigen Ersatzmittel des Kokain, speziell auch das Stovain dadurch, dass es neutral reagiert, in Wasser gut löslich ist, an anästhesierender Kraft dem Kokain durchaus gleich kommt. Die letale Dosis beträgt bei Hund und Katze annähernd das Doppelte derjenigen des Kokains. Schädigungen des Kreislaufs kommen erst bei grossen Dosen in Form von Verlangsamung der Herzfrequenz zum Vorschein. Im Gegensatz zum Kokain wirkt es sowohl lokal als subkutan gefässerweiternd.

In der Praxis findet das Alypin bis jetzt eine günstige Beurteilung, besonders in der augenärztlichen. 1—2proz. Lösungen wirken genügend anästhesierend auf die Hornhaut und Konjunktiva, um Operationen vornehmen zu können, die Anästhesie dauert 8—10 Minuten. Mydriasis tritt nicht auf.

Zu Nasen- und Kehlkopfoperationen benutzte Seifert 10proz. Lösungen mit gutem Erfolge. In einigen Fällen von schwerer Kehlkopftuberkulose, wo die üblichen Anästhetika schliesslich versagten, wirkte das Alypin noch genügend. Zur Infiltrationsanästhesie verwandte Stotzer 2proz. Alypinlösung gleichfalls mit guter Wirkung. Zur Lumbalanästhesie verwandte er es in einem Falle, in dem er wiederholt 1—5 ccm einer 3proz. Lösung in den Duralsack spritzte ohne Nebenwirkungen zu sehen. Kindler (Berlin).

Zur physikalischen Behandlung von Herzkrankheiten und Zirkulationsstörungen.

(Wilh. Winternitz. Bl. f. klin. Hydrotherapie, Juli 1905.)

Winternitz vermeint in dem vorliegenden 1. Abschnitt dieser Arbeit dargetan zu haben, dass die graphische, manometrische und numerische Pulsuntersuchung bei Veränderung der Körperlage ein sehr wertvolles Mittel für die Beurteilung der Kraft und Leistungsfähigkeit des Herzens ist. Jedoch ist die Deutung einiger Kurven meines Erachtens nicht einwandsfrei; ferner dürfte doch gerade im Hinblick auf den eigenen Ausspruch von Winternitz: dass »die Veränderung der Körperstellung auch beim gesunden Menschen eine beträchtliche Abänderung der Pulsform, des Blutdruckes und der Pulszahl bedingt« — wie dies ja aus der Physiologie bekannt ist — Vorsicht bei der Bewertung dieses Phänomens für eine etwaige Diagnose zu üben sein.

Wie weit dies geschehen, werden weitere Artikel lehren.

Krebs (Hannover).

Kalte Uebergiessungen bei Delirium tremens.

(Sir William Broadbent. Brit. med. journ., 1905, 1. July.)

Zur Behandlung von Delirium tremens empfiehlt Broadbent als äusserst erfolgreich kalte Uebergiessungen nach folgendem Verfahren: Der Patient wird nackt ausgezogen und auf eine wasserdichte Unterlage gelegt. Für eine reichliche Menge von Eiswasser wird gesorgt. Ein grosser Badeschwamm wird in das Eiswasser eingetaucht und damit so schnell wie möglich Gesicht, Hals, Brust und Bauch abgewaschen. Der Kranke wird dann mit einem trockenen rauhen Tuch abgetrocknet. Der Vorgang wird zwei- bis dreimal wiederholt. Nun wird der Patient umgedreht und die Rückseite des Kopfes und der Rücken längs der Wirbelsäule zwei- bis dreimal mit dem Schwamme abgewaschen, mit kräftigen Friktionen mittels eines Badetuches zwischen den Abwaschungen. Wenn der Patient trocken ist, wird er schnell einschlafen. Das Verfahren hat Broadbent auch angewendet, wenn zugleich



eine ausgedehnte Pneumonie v
verschwunden, die Haut ist wa
Puls hat seine Spannung wiede

U
(A. Klautsch. Zbl. f. Kinderhlk., 19
J. Zwintz.

Das Bioferrin ist ein Hämo
setzung dem Hommel'schen H
4% aromatische Tinkturen).
jedoch nicht erhitzt und behält
Enzyme und Fermente in unve
rühmten Eigenschaften des Biofe
gerühmten und bekannten: Hel
nahme des Körpergewichtes, Zu
mehrung der Erythrocyten.
am Tage.

U
(Adrian. La Méde

Man kann ohne grosse Mü
Dosen von Sublimat beigefügt
zwischen dem Hefenplasma un
Levargyre belegt worden und
gewöhnlichen Hg-Reaktionen
Adrian in Verbindung mit P
Von einer Levargyrelösung, w
sie einem Kaninchen von 2 Kil
erst bei 60 ccm traten Vergif
Tod ein. Während also 0,01
2 Kilo-Kaninchen nur vorüberg
versuche mit Sublimat schon

Die Nutzanwendung auf
gelingt es, auch noch andere
Weise in organische Verbind

Zur Behandlung des Mor
(A. Alexand

Das Antithyreoidin ist d
dient nach dem Vorschlag Mö
Verf. hat mit diesem Antithyr
die schon deshalb Beachtung
Zeitraum erstrecken und weil
weiter beobachtet werden kon

Die Erfolge waren güns
Beschwerden — Unruhe und Sc
— Gewichtszunahme, Verkl
Exophthalmus, des Tremors.
in dem einen akuten Falle n
nach Verabreichung von Dig
Krankheit schon einige Jahre
Veränderungen des Herzmusk
nicht zu beeinflussen waren.

Bei der Verabreichung

zu verwenden. (Verf. hat pro die 1—15 gr gegeben) andererseits ist es aber auch nicht ratsam, die Kur allzu lange auszudehnen, weil durch zu grosse Mengen des Serums myxödematöse Zustände erzeugt werden können. Verf. gibt 40—50 gr Serum während einer Kur, setzt dann aus und sieht zu, ob die krankhaften Erscheinungen verschwunden bleiben. Erst wenn sie wiederkehren, wird mit einer neuen Kur begonnen. Kindler (Berlin).

Wasserstoffsuperoxyd gegen Pityriasis.

(P. Gallois. Société de thérapeutique, 14. Juni 1905. — Le Bullet. médic. XIX. année 1905, No 48, S. 564.)

In einem Falle von Pityriasis, dessen grosse Ausdehnung die Anwendung von Jodtinktur zu verbieten schien, hat Gallois mit gutem Erfolge Wasserstoffsuperoxyd (12 $^{0}/_{0}$) mit etwas Borsäure-Zusatz angewendet: nach 8 bis 10 Tagen war alles verschwunden. Auch in einigen anderen Fällen erwies sich diese Therapie erfolgreich. Buttersack (Arco).

Schutz gegen X-Strahlen.

(J. Bergonié. Académie des sciences 5. Juni 1905 — Le Bullet médical XIX. année 1905, No. 48, S 563.)

Die fatale Wirkung der X-Strahlen auf die Testikel hat ganz besonders die französischen Forscher in Schrecken gesetzt, offenbar deshalb, weil dort die Bevölkerung ohnehin schon abnimmt. Um die lästigen Schutzvorrichtungen zu umgehen, hat Bergonié ein Bett ohne Füsse für seine Röntgen-Patienten konstruiert, sodass das ganze Kathoden- und Antikathoden-Energiefeld unterhalb der Kniehöhe des Arztes liegt. Sollte aus irgend einem Grunde einmal dieses Feld höher gelegt werden müssen, so stellt sich derselbe auf einen 50 cm hohen Tritt. Diese Einrichtung ist seit einem halben Jahre an der Universität Bordeaux im Gebrauch und hat sich gut bewährt; obwohl alle Handschuhe, Bleiplatten u. s. w. abgeschafft sind, ist doch keine Dermatitis, kein Erythem beobachtet worden. Buttersack (Arco).

Radiotherapie bei Cancroiden.

(Valude. Le Bullet. médical 1905, No. 67, S. 754.)

Valude hat 4 Epithelialgeschwülste der Lider (Kankroid, Haut- und Schleimhautepitheliom, einfache Papillome) mit X- und Radiumstrahlen behandelt und dabei — entgegen der geltenden Ansicht — keine nachteiligen Folgen für die Augen beobachtet. Geheilt wurden aber blos die gutartigen Tumoren; bei dem Cancroid musste man schliesslich doch noch zum Messer greifen. Buttersack (Arco).

Neue Bücher.

Ueber die geistige Arbeitskraft und ihre Hygiene. Von L. Loewenfeld. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. J. F. Bergmann, 1905. Preis M. 1,40.

Gründliche Behandlung aller einschlägigen Fragen, besonders des Einflusses des Alkohols auf die Leistungsfähigkeit. Nach Hoch und Kraepelin wirken im Kaffee und Tee nicht nur Koffein, sondern auch die ätherischen Oele. Ref. bezieht sogar die schlaffeindliche Wirkung beider Getränke hauptsächlich auf letztere, nachdem er bei Herzkranken Koffein- und Theobromin- gradezu als Schlafmittel zu verwenden gelernt hat. — Die englische Tageseinteilung wird der deutschen mit Recht vorgezogen. — Für die jährliche Erholungsreise wird sowohl dem Uebungs- als dem Schonungsprinzip sein individuelles Recht zuerkannt. Ein goldenes Wort von Helmholtz verdient allgemeinste Verbreitung (S. 31): „Da ich ziemlich oft bei meinen Arbeiten



in die unbehagliche Lage kam, a
ich darüber, wann und wo sie k
vielleicht anderen nützlich sein k
den Gedankenkreis ein, ohne das
erkennt. In anderen Fällen aber
wie eine Inspiration. Soweit m
ermüdeten Gehirn und nicht am
Problem nach allen Seiten soviel
seine Wendungen und Verwickel
ohne zu schreiben, durchlaufen k
herrührende Ermüdung vorüber
körperlicher Frische und ruhiger
Einfälle kamen. Besonders gern
waldige Berge bei sonnigem W
Getränke aber schienen sie zu
der fleissigen Arbeit kann ein R

Zur vergleichenden Psycholo
Von H. Obersteiner. Wiesbad
Nerven- und Seelenle

Obersteiner hat ein reic
schiedenen Sinnessphären zusamn
wenig bekannte wichtige Dinge
der Physiologie noch nicht recht a
(der psychischen Verarbeitung ä
(der Art des subjektiven Affizier
und die begriffliche Erfassung ma
wie im inneren Erlebnisse des S
der endlosen Mannigfaltigkeit d
Ref., dass diese nicht aus wenig
gedacht werden können, dass sic
den Reizen verwandte qualitativ
dies für die gesamte Nervenleitu

An eine phylogenetische F
Angabe von Almquist denken,
hellen Blau ähnlicher finden, als

Bei der Besprechung der a
(Forschungen von Urbantschit
misst,dass gleichartige Gefühlsbeto
die associative Brücke zwische
Gefühlsbetonung hat zum Teil all
Ursprung. (Ref.)

Als atavistischen Rückfall
dem Ref. die gar nicht seltenen
einwirkungen (Urbantschitsch
inhaltreiche Büchlein noch wert

Zeit- und Streitfragen.

Diese Rubrik ist zur Diskussion über wichtige medizinische Fragen bestimmt, speziell sollen auch längere kritische Bemerkungen, sei es über referierte Arbeiten, sei es über andere interessante medizinische Themata, hier ihren Platz finden.

Zur Abstinenzfrage.

Eine Erwiderung.

Von Dr. med. Holitscher, Geschäftsführer d. Vereines abstinenter Aerzte.

Das Juniheft dieser Zeitschrift enthält einen Aufsatz aus der Feder Professor O. Rosenbachs, in dem er sich mit der Abstinenz beschäftigt und zu dem Schlusse gelangt, die Alkoholenthaltsamkeit sei unbedingt verwerflich. Zu diesem Urteile fühlt sich Rosenbach nach Prüfung der Argumente berechtigt, auf die sich die Alkoholfeinde stützen. Im Namen des Vereins abstinenter Aerzte, zu dessen Aufgaben die Bekämpfung des Alkoholmissbrauches sowohl als auch die Erforschung der Alkoholwirkung auf physiologischem und psychologischem Gebiete gehören, sei es mir gestattet, den Grundsatz des »audiatur et altera pars« für uns in Anspruch zu nehmen und Rosenbach's Einwände auf ihre Stichhaltigkeit zu untersuchen.

Da ist denn vor allem die Feststellung unvermeidlich, dass Rosenbach wie so mancher anderer Forscher auch, der sein Leben der Wissenschaft geweiht und dadurch wenig mit der grossen Menge in Berührung gekommen ist, von der ungeheuren Ausbreitung des Alkoholismus, von der Intensität und Extensität der Trunksucht, von der Grösse der Gefahr und des somatischen, ethischen und materiellen Schadens, den die Unmässigkeit unter dem Volke anrichtet, keine richtige Vorstellung hat. Wenn er z. B. behauptet, dass »durch das Feuer mindestens ebenso viel Unglück geschieht wie durch den Alkohol«, so weiss man wirklich nicht, was man zu einer so völligen Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse sagen soll. Wenn man auf solche wie bittere Ironie klingende Weise eine der grössten unsere Kulturnationen bedrohenden Gefahren bagatellisiert, dann freilich muss einem die Abstinenz wie eine Kanone vorkommen, mit der man auf Spatzen schiesst. Die Trunksucht und der Alkoholmissbrauch fordern doch gegenwärtig mehr Opfer als Tuberkulose oder Syphilis, sie sind unbedingt die verheerendste Seuche der heutigen Zeit; sie sind aber auch durchaus kein »Exzess« und kein »Extrem«, sie setzen keineswegs besondere »Willensschwäche« des Individuums voraus, sie bedürfen nicht der »Leidenschaft« zu ihrer Entstehung, wie Rosenbach annimmt, sie sind vielmehr zu einer weitverbreiteten, von der herrschenden Moral sanktionierten, als durchaus harmlos und erlaubt angesehenen Sitte geworden. Er spricht sich zwar über die Grenzen der von ihm geforderten Mässigkeit nicht aus; es ist aber die Annahme wohl gestattet, dass er sie nicht viel weiter ziehen wird als Fraenkel und die von ihm angerufenen Autoritäten es getan haben und da bedarf es gar keiner Statistik, sondern nur eines flüchtigen Blickes auf das Leben des Volkes, um sich zu überzeugen, dass das als selbstverständlich angesehene, von Millionen täglich genossene Alkoholquantum diese Grenze um das Mehrfache überschreitet.

Dass alle Behauptungen der »Temperenzler« (wir bitten um unseren ehrlichen Namen; wir heissen nicht »Temperenzler« oder »Abstinenzler«, sondern Abstinente) nur für den Trinker, d. h. den Sklaven des Alkohols, gelten, ist ganz unrichtig. Die durch Tausende von Zahlen und Hunderttausende von Tatsachen erhärtete Behauptung, dass Alkoholgenuss das Leben verkürze, die Menschen krank mache, sie dem Irrenhause, dem Gefängnisse überliefere, minderwertige Nachkommenschaft verschulde, Arbeitsfähigkeit und Lebensfreude vermindere, gilt durchaus nicht nur für die ärgsten Säufer und die Alkoholintoleranten, sondern für ganze grosse Bevölkerungsklassen. In den Städten der Schweiz stirbt jeder 5. Mann am Alkohol; glaubt Rosenbach, dass das lauter Säufer waren? Oder waren vielleicht die hervorragenden Männer alle, die berühmten Künstler, Gelehrte, Aerzte, die in der Blüte ihrer Jahre und in voller Schaffensfreude dem Trunke zum Opfer gefallen sind (ich bin bereit, Rosenbach privatim Dutzende von Namen zu nennen) Potatoren, Sklaven des Alkohols?

Er bestreitet, dass die meisten Verbrechen unter dem Einflusse des Alkohols oder von Alkoholikern begangen werden, weil sie ja gewöhnlich mit grosser Ueberlegung ausgeführt werden. Rosenbach übersieht aber hierbei die ausserordentlich grosse Zahl von Affektdelikten, Totschlag, Raufhändel, Messerstechereien, Hausfriedensbrüche, Majestätsbeleidigungen und die nicht minder verhängnisvollen Sittlichkeitsvergehen, die alle keineswegs mit Ueberlegung ausgeführt werden; gerade bei diesen spielt der Wegfall der ethischen und intellektuellen Hemmungen, den die ersten Grade der Alkoholnarkose erzeugen, eine grosse Rolle und die unparteiischesten Statistiken liefern den Beweis dafür, dass bei 60 bis 90% aller dieser Gesetzesübertretungen durch Alkohol verursacht werden. Und keineswegs nur durch die höchsten Grade der Trunksucht; die Fälle sind alltäglich, in denen brave, anständige, friedfertige Menschen, die für gewöhnlich nicht viel trinken, gelegentlich eines »festlichen« Rausches nach dem Messer oder dem Bierglase gegriffen, anvertrautes Geld vergeudet, eine Majestätsbeleidigung ausgestossen haben. Zuchthaus, Ehrverlust, eine vernichtete oder



wenigstens erschütterte Existenz — we
Willensfreiheit!

Dreissig bis vierzig Prozent aller m
Gewiss, ein grosser Teil von ihnen war
Alkokol exkulpieren, der als agent prov
gesund und arbeitsfähig geblieben, wenn
die Vergiftung gestört worden wäre. Fre
die Abstinenz; aber er unterlässt es uns
es denn fertig bringen sollen, in der tri
uns auch nicht mit, wie man es — wa
Alkoholgenusse abzuhalten, die anfangen
unüberwindlichen Schwierigkeiten nicht
Denn wer soll diesen Uebergang konstat
Uebermass? Wie merkt man, dass Ein
Fragen regeln liessen: wer kann denn ei
Abstinente gibt? Dazu wenigstens wird

Die Argumente der Abstinenten
Rosenbach angegriffenen und bekämp
z. B. ob der Alkohol ein Gift im physic
Begründung der Abstinenzlehre recht
unserer Ueberzeugung gar nicht mehr
die Giftnatur des Alkohols zu Felde
erschüttern; mit genau denselben Grün
kein Gift ist[1]). Aber wie gesagt, daru
unbestrittene und unbestreitbare Tatsa
dass durch seinen gewohnheitsmässigen
Dadurch erklärt es sich auch, dass die
Grundlage fussenden, mit denen allei
anderen bei uns gebräuchlichen Genuss
ja — im toxikologischen Sinne — heft
oder doch nur sehr geringe Gefahr für
auf die individuelle Wirkung, kommt es

Rosenbach irrt in der Beant
Vernichtungskrieg gegen den Alkohol
Degenerationen der Naturvölker noch di
noch die an Menschen und Tieren aus
machen, wenn auch alle diese Tatsac
abgeben. Der wahre und ausschlagge
der Alkoholkonsum in den letzten Ja
zuvor und daher erst jetzt eine Indiv
Gewiss hat es schon Epochen in der men
Exzesse ungestümer, bachantischer wa
politischen Umwälzungen, bei niedergehe
Römern der Kaiserzeit, den Raubritter
Krieges u. s. w. wurde sicherlich un
Trinken so sehr zu den Gewohnheite
Sitten des Volkes, trat es bei aufstreben
Nationen in so beängstigendem Grade

Am allerärgsten verkennt aber
Nichts liegt ihr ferner, als durch Zwa
nicht, dass das von einem oder dem a
für diese Ausschreitungen, die auch wi
Die Abstinenz will nach Rosenbach
über den Lebensgenuss, rauben. Abe
heisst nach Engels nichts anderes als
fangenem Nachdenken stellt es sich sof
ihres Lebens nicht durch freie Entschei
Tradition, Erziehung und Umgebung als
werden. Es ist doch nicht »freie Wal
der Korpsstudent Bier, der Franzose
heisst wahrlich in der Frage der »Wi
nehmen, wenn man sie zum Schutze
Wir wollen nicht durch Abschreckung

[1]) Cf. Holitscher, Alkoholsitt
Alkoholfrage«, Vierteljahrsschr. herau
Heft 4, S. 341 u. ff.



bisherigen von den allermeisten Menschen ohne Nachdenken, ohne Ueberlegung nachgeahmten und mitgemachten Sitte des Alhoholgenusses die unserer Ueberzeugung nach viel schönere und edlere Sitte des alkoholfreien Lebens gegenüberstellen und dadurch »freie Wahl« überhaupt erst möglich machen.

Von Vernichtung der Sinnesfreudigkeit, von Kadavergehorsam, Mystizismus und Askese ist doch dabei in gar keinem Sinne die Rede. Wir stellen kein Dogma auf und nichts liegt uns ferner als Einschränkung der sinnlichen Genüsse über ein für sittliche Menschen selbstverständliches Mass hinaus. Sehr entschieden müssen wir aber Verwahrung gegen den so oft wiederholten Versuch einlegen, Enthaltung vom Genusse eines narkotischen Giftes, dessen einzige Wirkung rasch vorübergehende Euphorie ist, als »Askese« zu stigmatisieren. Ich vermute, dass Herr Professor Rosenbach nicht Opium raucht, denjenigen aber als Narren bezeichnen würde, der ihn deshalb zum Asketen stempeln wollte. Und doch dürfte man das mit dem gleichen Rechte tun; es gibt ungefähr 300 Millionen Opiophagen auf der Welt und sie alle halten den Opiumgenuss für vorteilhaft, nützlich, Geist- und Körperstärkend; das Opium bedeutet für diese Leute genau dasselbe wie für den Europäer der Alkohol. Und warum? Aus Willensfreiheit? Nein, sondern weil sie in jener, die Europäer in dieser Suggestion aufgewachsen sind. Und es soll mystisch oder asketisch sein, die Menschen von dieser Suggestion zu befreien? Das verstehe wer kann!

Den Kreuzzug, der gegenwärtig von Finsterlingen und Muckern gegen die Kunst, die Darstellung des Nackten, die Klassiker geführt wird, mit unseren Bestrebungen in irgend welchen Zusammenhang zu bringen, dürfte doch wohl sehr schwer fallen; die Gleichzeitigkeit allein genügt denn doch wohl noch nicht, um von »Parallelismus« zu sprechen. Im Gegenteil, Alkohol- und Wirtshaussitten liegen ganz im Interesse jener Dunkelmänner, die Kunst und Wissenschaft gleich leidenschaftlich bekämpfen und vom Volke fernhalten wollen; denn so lange es in der Kneipe sitzt, kümmert es sich blutwenig um Kunst und Klassiker. Wir aber wollen es ja gerade aus der Kneipe herausführen, wir wollen ihm die edleren Genüsse, gegen die es durch den Alkohol abgestumpft wird, erst zugänglich machen. Es ist wahrlich unbegreiflich, dass so geistvolle und scharfsinnige Menschen wie Rosenbach, das immer noch nicht einsehen wollen; dass sie immer wieder mit den Phrasen von der Mässigkeit und Selbstbeherrschung kommen, wo es sich doch um ganz andere, weit grössere und einschneidendere Fragen handelt. Unser Volk verbringt heute der Alkoholeuphorie zu Liebe seine ganze freie Zeit im Wirtshause; es kennt und sucht zum überwiegenden Teile keine anderen Genüsse als die Alkoholisierung und die mit ihr zusammenhängenden der Zote, der allersinnlichsten Liebe, des Kartenspiels; es macht sich, oder es wird ihm durch die Alkoholisierung erträglich gemacht, was ihm unerträglich sein sollte, nämlich Unterernährung, Uebermüdung, Wohnungselend, Armut, Druck und Rechtlosigkeit. All dies ist so klar, so eindeutig, so unwiderleglich, dass selbst die wärmsten Alkoholfreunde es nicht mehr zu bestreiten wagen. Und diesem schrecklichen Gifte gegenüber, das dem Proletarier nicht nur alle feineren Genüsse, sondern sogar die Lebensnotwendigkeit, Essen, Schlafen, Kleidung, Erholung und Erquickung ersetzen muss, ihn dann krank und siech macht, seine Keime verdirbt und sein Leben verwüstet, sollen wir uns mit der Polizeiverordnung begnügen, die den Fuselgehalt kontrolliert, sollen wir die »Willensfreiheit« respektieren?

Nein, nicht kulturfeindlich, sondern eminent kulturfreundlich ist unsere Bewegung. Freilich, ich muss es gestehen, so gar gross ist mein Respekt vor unserer gegenwärtigen Kultur gerade nicht und ich bin der bescheidenen Ansicht, dass sie einer weitgehenden Verbesserung sehr wohl bedürftig wäre. Ihre technischen und wissenschaftlichen Fortschritte in allen Ehren: so lange aber diese Errungenschaften nur einer winzigen privilegierten Minderheit zu Gute kommen, während hunderte von Millionen Menschen kaum merklichen Nutzen daraus ziehen, kann mir diese Kultur garnicht so sehr imponieren. Wer aber daran mitarbeitet, dem Volke, der Gesamtheit die Ergebnisse und Vorteile der wissenschaftlichen Forschungen zugänglich zu machen, wird alsbald wahrnehmen, dass die Alkoholisierung, unter der ein so grosser Teil der Kulturnationen steht, eines der unüberwindlichsten Hindernisse bildet. Dass es da ganz gleichgiltig ist, ob 20 oder 30 Gramm absoluten Alkohol noch als mässig zu betrachten sind, ob Meerschweinchen Spiritus vertragen oder nicht und was solche Doktorfragen mehr sind, dass man aber auch mit dem uns immer wieder so warm empfohlenen und doch schon seit Jahrtausenden als gänzlich unwirksam erwiesenen Prinzipe der Sophrosyne nichts ausrichten kann, sollte doch Jedermann einleuchten. Da gibt es eben nur eins: der bisher unbestrittenen und alleinherrschenden Trinksitte die neue Sitte des Nichttrinkens gegenüberzustellen und sie mit ebenso suggestiven Kräften auszustatten, wie jene besitzt. Alkoholfreie Kultur erscheint uns als der unvermeidliche Weg, um das Ziel aller sozialen Arbeit: möglichst grosse Glückseligkeit möglichst Vieler zu erreichen. Wir bemühen uns deshalb mit allen unseren Kräften, den Menschen genaueste Kenntnis ihres guten Freundes Alkohol zu verschaffen. Sie sollen mit Sachkenntnis entscheiden; wir zweifeln garnicht daran wie die Entscheidung ihres »freien Willens« endlich und schliesslich ausfallen muss.



V

Das rote Kreuz in Japan. (I
Reich der aufgehenden Sonne steht de
die Blicke nach jenem Lande der Uebe
alter für unzivilisiert galt und das heu
Kultur halten, immer von neuem in E

Wie viel Zeit kostete es bei uns, bi
Japan ging das schneller: 1867 und 18
heimgekehrt rief er ein ähnliches Instit
auf Betreiben von Baron Hashimoto
Krieg mit China voraus und suchte de
machen und finanziell auf eine solid
als Reklame-Mittel: allenthalben, in St
Kaiser Verwundete besuchte, wie die I
Kranke bei Hitze und Frost in Korea
Mitglieder 1895 auf 160000 (heute 92
3,5 Mill. jährlichen Einkünften.

Aber ohne Krankenpflegerinnen
und im früheren Japan genossen die P
Stande zuwandte, büsste Reputation u
Allein die Kaiserin schenkte der Bew
sugawa sich an ihre Spitze zu stellen
nach, und so bildeten sich in rascher I
von 1887—1898 hundert Damen aus
die schon einmal bewährte Laterna m
Prinzessinnen und Gräfinnen und Bar

Zu Beginn des Krieges mit Ru
rinnen zu haben, die schon einmal
Newcombe mit 9 Gehülfinnen dem La
Krieg bewährte Amerikanerin wurde z
sind deren Mitteilungen von umso grö
züglichen Organisation des japanischen
deutsche Vorbild leicht erkennt.

Operiert wird im Felde nicht,
Chirurgie ist da ganz konservativ: im
wundeten Amputationen vorgenomme
wurde das von Dr. Kikuchi angegel

Typhus oder andere Heeresseu
den Kriegsschiffen.

Die Japanerin bewähre sich als
mässige herzliche Freundlichkeit, bew
Schutzbefohlenen wie eigene Familie
sei weit entfernt von allem militärisc

Man sieht in Europa in jenem
Gefahr«; vom Standpunkt des Politik
Seiten, und so gibt es auch für uns
es auch nur die Achtung vor einer a

„Der Prophet gilt nichts in se
die ihn kennen." An diesen erst jüng
wenn man liest, wie energisch sic
Entdeckung ihres Landsmannes Jenn
verhängt über Leute, die sich nicht
wollte man ihnen den Gerichtsvollzie
gehört geschlossen den Impfgegnern
genossen einzuschreiten. Jetzt muss
Moderne, 1905, No. 35, S. 274.)

Verantwortliche Redakteure: Profes

Druck vo



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten, a. o. Professor in Berlin. — Dr. W. Guttmann, Stabsarzt in Berlin.

No. 32. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 10. November.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Bemerkungen zur Stäbchenauskultation.

Von Dr. Ed. Reichmann,

Oberarzt der inneren Abteilung des St. Marienkrankenhauses in Berlin.

In den folgenden Zeilen möchte ich, einem Wunsche der Redaktion gerne nachkommend, über die von mir angegebene Methode der Stäbchenauskultation nach inzwischen fortgesetzten Versuchen einige kurze Mitteilungen machen. Die Methode wird so ausgeführt, dass ein kleines, besonders geformtes Stäbchen (vergl. Figur) fest auf die Körperoberfläche aufgesetzt wird, senkrecht zu letzterer, wobei mit der Kuppe des Mittelfingers die Einkerbungen des Stäbchens mässig kräftig gerieben werden, während Daumen und Zeigefinger die Fixation desselben besorgen. Diese Reibungen verursachen im Stäbchen Schwingungen, Schallwellen, welche sich nach bekannten physikalischen Gesetzen nach allen Richtungen hin fortpflanzen. Sie verbreiten sich demgemäss einerseits in den oberflächlichen, äusseren Körpergeweben, anderseits dringen sie, wenn sie genügende Stärke besitzen, in die darunter befindlichen inneren Organe, in welch letzteren sie wieder nach allen Richtungen hin fortschreiten. Wird nun ein Stethoskop in der Nähe des Stäbchens aufgesetzt, so können wir mit dem angelegten Ohre diese Schallwellen hören und wir bemerken ein Geräusch von eigentümlich schabendem Charakter, gewissermassen, wie wenn wir mit dem Finger über Seide oder ähnliches Material streichen. Wenn die Haut jetzt weich und nicht gespannt ist, dann können die Schallwellen sich in ihr nur eine kurze Strecke weit fortpflanzen und ebenso können sie in dem lockeren subkutanen Gewebe nicht weit fortschreiten. Wenn sie einen darunter befindlichen kontrahierten Muskel oder z. B. eine Rippe antreffen, so werden sie natürlich hiervon aufgenommen und deren Verlaufe entsprechend fortgeleitet, sie werden dann über der ganzen Ausdehnung dieses Muskels oder dieser Rippe gehört werden können, solange als Stethoskop und Stäbchen beide hierüber aufgesetzt sind; ein inneres Organ kann demgemäss unter diesen Umständen keinen Einfluss auf die Hörbarkeit der Schallwellen ausüben. Anders aber liegt die Sache, wenn ein Muskel, eine Rippe oder dergleichen nicht zwischen dem inneren Organ einerseits und dem Stethoskop und dem Stäbchen anderseits befindlich ist, oder wenn entweder das Stethoskop oder das Stäbchen so aufgesetzt ist, dass Muskel oder Rippe vermieden werden. In diesem Falle können die Schallwellen nicht durch letztere vom Stäbchen zum Stethoskope

hingeleitet werden und die Untersuchu
hierdurch nicht mehr gestört. Wir wer
in dem inneren Organe sich nach allen
sie bedingte Geräusch so lange hören,
über diesem Organe befinden. Wir w
wenn eines von beiden das Organ verla
weil die Schallwellen an der Grenze des
reflektiert werden und auf das Nachbar
gehen können. Das gehörte Geräusch
jetzt an, wie wenn man mit dem Finger
herüberstreicht. (Der Unterschied des
dem Fehlen der hohen Obertöne her,
schabenden Beiklang verursachen un
gungszahl und kurzen Wellenlänge ge
reflektiert werden.) Um sicher zu gel
die Grenze des betreffenden Organs g
Untersuchung durch Aufsetzen des St
man alsdann das Stäbchen ebenso wi
und wieder die Aenderung und Abstu
jetzt beide Untersuchungen die Gren
dann muss das Ergebnis ein richtiges

Die Einzelheiten der physikalisch
früheren, dasselbe Thema behandelnd

Die Dichtigkeit des untersuchte
kann die Untersuchung nicht wesen
nur auf der Leitung der Schallwelle
anderseits können Organe von dems
gewöhnliche Perkussion nicht von ein
die Stäbchenuntersuchung gut von
in meinen früheren Abhandlungen e

Kleine Organe sind meist nicht
weil die Schallfortleitung durch H
Untersuchung stören kann. So kann a
Fällen wohl nicht mit genügender Si
werden. Dies gilt hauptsächlich fü
gerade hier die Schallleitung dur
Untersuchung unmöglich macht[2]).
kann leichter bestimmt werden.

Besser geeignet ist z. B. di
geworden, wie ich in Heft 181 de
und Ausdehnung gerade der Lu
zustellen, wie es mit keiner and
der Röntgenstrahlen) bisher gelung
zeigen, dass die Angaben der Le
die Ausdehnung der Lungenspitz
nach innen liegen und sich durc
wie dies dort angegeben ist. Ich
übereinstimmend mit den Angabe
eigenen daraufhin gerichteten Na

[1]) Zur Grössenbestimmung innere
Weitere Mitteilungen über die Grösse
auskultation. Ibid. 1902, No. 20. Berl

[2]) Eine Abgrenzung des Herzens
mir einigemale leicht gelungen.

Durch die Stäbchenauskultation wird es auch ermöglicht, die einzelnen Lungenlappen von einander zu differenzieren, vorausgesetzt, dass sie nicht mit einander verwachsen sind.

Gleichfalls ist es möglich, die Lebergrenzen leicht und mit Sicherheit zu bestimmen, wenn die Abdominalmuskeln nicht gespannt und die Bauchdecken nicht zu dick sind, besonders leicht aber dann, wenn das Organ etwas derb und hart ist, indem harte und feste Organe bessere Schallleiter sind als schlaffe und weiche Organe.

Die Methode ist besonders gut in Fällen zu verwerten, wo es zweifelhaft und doch wissenswert ist, ob z. B. ein Abdominaltumor von der Leber ausgeht, mit ihr verwachsen ist oder ihr nur angelagert ist, was bekanntlich durch Palpation und Perkussion durchaus nicht immer entschieden werden kann. Die Aenderung des Reibegeräusches ist in solchen Fällen zwischen Leber und Tumor deutlich, wenn letzterer mit der Leber nicht zusammenhängt; eine Aenderung im Schallcharakter wird hingegen nicht eintreten, wenn beide mit einander verwachsen sind, weil ja in diesem letzteren Falle die Schallwellen kein Hindernis finden, von welchem sie reflektiert werden.

Wenn die vorhin beschriebenen physikalischen Verhältnisse stets beachtet, wenn die angeführten Fehlerquellen in Betracht gezogen werden und wenn man anderseits von der Methode nicht mehr verlangt, als was sie leisten kann, dann, glaube ich, kann dieselbe als gute und brauchbare Ergänzung unserer übrigen Untersuchungsmethoden angesehen werden.

Neuere Forschungen über Syphiliserreger und Syphilisübertragung auf Tiere.

Von Dr. **O. v. Boltenstern**, Berlin.

(Schluss.)

Thesing hält die Spirochaeten für harmlose Saprophyten, welche sekundär in die syphilitischen Produkte gelangt sind und glaubt, dass von der Spirochaeta pallida nicht zu unterscheidende Formen nicht nur im Smegma, sondern auch im Mundschleim gesunder Personen leben. Nach dem blossen Vorkommen eines Organismus darf man nicht auf seine ätiologische Bedeutung schliessen. Dazu sind Impfungen und Kulturversuche absolut erforderlich. Ehe diese nicht vorliegen, ist grösste Reserve am Platze und es viel zu früh, um ein definitives Urteil über die ätiologische Bedeutung der Spirochaeta pallida zu fällen.

Nicht minder ablehnend verhalten sich Kiolemenoglou und v. Cube. Sie haben das Vorkommen der Spirochaeta pallida ausser in einer Reihe luetischer Bildungen im Eiter eines gonorrhoischen Abszesses der Bartholinischen Drüse, bei einfacher Balanitis, im Eiter von skrofulodermatischen Abszessen, in den Zerfallsprodukten eines jauchigen Karzinoms und im Saft von spitzen Kondylomen festgestellt. Sie bezeichnen geradezu die in den nicht luetischen Produkten gefundenen Gebilde als typische Exemplare der Spirochaeta pallida. In allen Fällen fanden sich neben diesen die Spirochaeta refringens in zahlreichen Exemplaren. Oft erschienen in demselben Gesichtsfeld neben den typischen Formen der beiden Arten zahlreiche atypische Spirochaetenformen, welche weder mit der einen noch mit der anderen identifiziert werden konnten. Besonders auffällig ist die Spirochaetenfauna in stagnierenden Sekreten. »Der Gedanke an ein saprophytäres Vorkommen der Pallida lässt sich mithin nicht von der Hand weisen; keinesfalls sind wir schon in der Lage, charakteristische Unterscheidungsmerkmale zwischen

den bei luetischen und nicht lueti
Spirochaetenformen festzustellen«.

Demgegenüber bezweifelt Pl
um wahre Spirochaeta pallida sicl
immer vergesellschaftet mit der I
niemals der Fall. Nur Nigris l
Lues gefunden. Auch bei Sabo
mitunter mit der Refringens verges
Fälle unter 29 von rezenter und re
dargestellten Spirochaeten lassen s
gefundenen unterscheiden. Indes
der Syphilis hält, muss den Alibib
exakter aufnehmen; er muss nachw
keinen Anteil hat.«

Den krassesten Standpunkt
ihm stellen die sogen. Spirochaet
welche ja fast ausschliesslich in
gelockerten Gewebe syphilitischer
als Bindegewebsfasern aus der ol
aus einem dichten Bindegewebsı
nach allen Richtungen hin mit
Mikroskope ein wellenartiges, kra
in dem abgeschabten Material vo
meidlich enthalten, da in der obe
änderungen bei Syphilis hauptsäc
Spiralform. Diese Fasern nehme
nach der Hochgradigkeit des path
sämtlichen nach Giemsa gefärl
und nichtsyphilitischen Krankhe
Bindegewebsfasern gefunden, we
der pallida glichen und zwar letzt
welche von dem pathologischen
sind. Im syphilitischen Blute ha
entdeckt.

Allerdings hat sich bei wei
gestellt, dass an der Oberfläch
finden, welche grösstenteils deutl
besitzen, teils aber auch feinere
scheidung von der Spirochaeta
kann. Die im Geschabe eines Z
gefundenen Spirochaeten zeigen
und stärkere Färbbarkeit als die
nähern sich dieser durch ihre Z
im Aussehen sehr. In geschloss
weisbar. Dagegen gelang es A.
Mäusekarzinom Spirochaeten n
geschlossenen Tumoren solche n
wies bei einem Falle von schwe
eine grosse Anzahl Spirochaeten

Der augenblickliche Standpu
dass die Spirochaeta pallida in e
gefunden worden ist: im Primara
und analen Papeln, auf der Tons
mark, in den Meni

bei hereditärer Lues, im Blaseninhalt und Gewebsgrund von Pemphigus syphiliticus, in Papeln vom Vorder- und Oberarm, den Effloreszenzen eines grosspapulösen Syphilids, in den Produkten der mit Syphilis geimpften Affen sowie im Blute. Neben dieser Zahl positiver Befunde ist eine geringe Zahl erfolglos untersuchter, sicher luetischer Fälle mitgeteilt. Auch bei tertiären Produkten der Syphilis sind bisher keine Spirochaeten nachgewiesen. Ob sie wirklich nicht darin vorkommen, ist dadurch noch nicht dargetan. Ausser sicher luetischen Krankheitsprodukten ist eine Reihe nicht spezifischer Erkrankungen und ihrer Abscheidungen und Gewebe mit negativem Resultat untersucht: Scheidensekret, Smegma, Sekret der Balanitis, Gonorrhoeeiter, Condyloma accuminatum, Ulcus molle, nicht spezifische Ulcera penis, Bubonen nach Ulcus molle, Balanitis errosiva, leukämische und tuberkulöse Drüsen, Milzsaft nicht luetischer Menschen, Molluscum contagiosum, Eiter verschiedener Herkunft, Psoriasis, Skabies, Akne, Karzinom, Sarkom, Lupus, Pemphigus, herpetische Ulcera und Geschwüre verschiedenster Art. Diesen gegenüber steht eine Anzahl Untersuchungen bei nicht spezifischen Erkrankungen mit positivem Erfolg. Zum wenigsten zeichnen sich die gefundenen Spirochaeten durch eine ausserordentliche Aehnlichkeit der Spirochaeta pallida aus hinsichtlich ihrer Zartheit und der grossen Zahl ihrer Windungen. Morphologische Differenzen haben sich noch nicht ergeben. Vorläufig ist der Beweis noch nicht geführt, dass die Spirochaeta pallida immer bei Syphilis vorkommt und nur bei dieser Erkrankung gefunden wird. Ihr Vorkommen ist quantitativ und qualitativ in sicher luetischen Fällen ein sehr variables (Scholtz). Wenn die weiteren Untersuchungen erweisen, dass sie auch bei anderen nicht spezifischen Erkrankungen vorkommt, so würde die Schlussfolgerung von ätiologischen Beziehungen zwischen der Spirochaeta pallida und der Syphilis zum mindesten sehr erschüttert werden, ja wir würden unter Umständen genötigt sein, die Spirochaeta pallida als mehr weniger harmlosen Saprophyten anzusehen (Wolters).

Die Frage, ob es eine genuine Syphilis bei Tieren gibt, ob Tiere überhaupt für Syphilis empfänglich sind, ist so alt wie der Streit um Herkunft und Alter der Syphilis selbst. Für das Studium der menschlichen Syphilis hat es von jeher als bedeutungsvoll gegolten, die Affektion auf Tiere zu übertragen. Indes sind die Versuche nach dieser Richtung lange Zeit erfolglos geblieben. Lassar hat in den 80er Jahren den Versuch gemacht, Syphilis experimentell auf Affen zu übertragen. Der Ausgang war indes völlig nichtssagend. Im Verein mit den Mitteilungen anderer berufener Autoren hat Lassar der Ueberzeugung Ausdruck geliehen, dass die Syphilis eine exquisite Menschenkrankheit und auf keine Tierart übertragbar ist. Vielleicht mag auch die benutzte Affenart oder die Form der Impfung nicht die richtige gewesen sein. Die einzige Spezies, an welcher systematische Versuche noch nicht unternommen waren, bildete die Reihe der anthropomorphen Affen.

Einen gewaltigen Fortschritt bedeutet es, dass es Metschnikoff und Roux im Pasteur'schen Institut gelungen ist, die Affektion auf menschenähnliche Affen zu übertragen. Ein junger weiblicher Schimpanse wurde am Klitorispräputium mit dem von einem indurierten Schanker gewonnenen Virus geimpft. Nach 25 Tagen zeigte sich ein typischer harter Schanker mit Drüsenschwellung. Einen Monat später folgte die konstitutionelle Syphilis in Form von squamösen Papeln. Metschnikoff und Roux konnten in einer Sitzung der Pariser medizinischen Akademie diesen experimentell erzeugten, durchaus charakterischen Schanker demonstrieren. Die syphilitische Natur wurde von Fournier, du Castel und Hallopeau einstimmig anerkannt. Die lange Inkubationsdauer von 25 Tagen, die sämtlichen Merkmale,

die ganze Entwickelung zeigten unzweide
primäre syphilitische Beobachtung sich har
von einer fast gleichzeitig entwickelten
entsprechenden Leistengegend begleitet wa
Körperoberfläche sich entwickelnden 15 Hau
rund, von 20-Pfennigstückgrösse, mit einer a
peripheren und einer mittleren, schmale
zentrale, trockene, schuppige begrenzte. I
trübe Flüssigkeit. Nach einem Monat bil
bis zum Tode des Tieres bestehen, welch
Impfung mit dem syphilitischen Virus in
kokkie, wahrscheinlich von einer Gingivit

Der Versuch zeigte die Möglichkeit
einem anthropoiden Affen zu erzeugen,
durchaus ähnlich ist, zunächst am Impfo
phatischen Organe ergreift und zur Entw
Die Frage war nun, festzustellen, ob di
der weiteren Fortpflanzung fähig war.
daher die syphilitischen Produkte des F
45 Tage nach dem Erscheinen des Schan
Erscheinungen bereits auf dem Wege d
zugleich auf den linken Oberschenkel
fikationen heilten, ohne eine Spur zu h
zeigten sich am Oberschenkel 2 kleine v
später auf der linken Seite des Penis
der Grösse einer Linse, weder gerötet n
von leicht induriertem Gewebe umgeb
waren die Lymphdrüsen in der Ing
machten Fortschritte unter erheblicher V
Monat später begann das Schankerges
des Penis sich fortentwickelte. Im I
drüsen wieder kleiner. Das Tier sta
der ersten syphilitischen Erscheinung
symptome sich gezeigt hatten. Bei d
bezügliche Erscheinungen entdeckt w
Leber, sowie Geschwürsbildungen der
allgemeinen Infektion durch einen
Erklärung finden.

Metschnikoff und Roux hat
poiden Gattungen für das Syphilisg
Syphiliserscheinung der Schimpanse
Menschen. Das syphilitische Virus
fortgepflanzt werden.

Weiter haben sie auch nich
12 Makaken zeigten nur 4 ganz
Allgemeininfektion nicht folgte. N
demnach refraktär gegenüber der s

Nach den ersten Zeitungsbe
seine früheren wieder aufgenomm
eines Säuglings gewickelt wurde,
Unheil anrichten konnte, liess sich
auffallend ruhig und geduldig ge
das Tier vollkommen munter und
gezeigt. Zunächst traten an den I



verheilten in 48 Stunden ohne jede Reaktion. Die Mehrzahl der Impfstellen blieb auch weiterhin ganz normal. Nur an zwei Stellen oberhalb der Brauen kamen nach 14 Tagen erhabene Infiltrate zum Vorschein. Die Effloreszenzen wiesen die Form, Farbe, randförmige Wulstung, zentral-ulzerösen Zerfall auf, welchen wir auch an syphilitischen Anfangssymptomen beim Menschen als Erkennungszeichen wahrnehmen. Die Abheilung ging nur äusserst langsam vor sich. Nach 6 Wochen waren die Grundformen noch deutlich erkennbar. Dann entwickelte sich ein zweites gleiches Gebilde in der Medianlinie, welches gleichfalls als Sklerose zu deuten war. Weiterhin sind Erscheinungen aufgetreten, welche nach Grundform und Lokalisation keiner Zweideutigkeit Raum lassen: rundliche, leicht am Rande geschwellte, in der Mitte gedellte, gruppenförmig in Palma, Planta und am Anus lokalisierte Effloreszenzen, welche den Vergleich mit menschlicher Syphilis sehr nahe legen, von denen eine oder die andere sogar die errosive oder verhornende Form zeigen. Manche der verhornten Papeln würde man beim Menschen unter vergleichbaren Umständen ohne weiteres diagnostisch verwerten. Auch sind Nacken- und Zervikaldrüsen induriert, geschwollen.

Lassar will aus diesem einen Versuch irgend welche Schlüsse nach positiver oder negativer Seite hin nicht ziehen. Jedenfalls geht aus den Befunden hervor, dass die Menschenähnlichkeit der grossen Affenarten auch im pathologischen Sinne verwertbar ist.

Die mikroskopische Untersuchung des exzidierten bestausgebildeten Primäraffektes an der Stirn ergab, dass die pathologische Veränderung der oberflächlichen Hautarterien ebenso vor sich geht, wie dies bei den Initialsklerosen der Menschen der Fall ist. Es bestand volle Uebereinstimmung mit dem histologischen Charakter notorisch von syphilitischen Menschen stammender Krankheitsherde: sklerosierende sog. Endarteriitis obliterans specifica mit Rundzelleninfiltration um die Gefässe und Hyperplasie der Bindegewebszellen, lokalisiert in den oberen, sonst nur von zarten Kapillaren durchzogenen Schichten der Kutis.

Die nächste und eigentliche Hauptaufgabe musste zur Prüfung der Infektionsfähigkeit der künstlich beim Schimpansen erzeugten Krankheitserscheinungen führen. Es war zu ergründen, ob es sich wirklich um originäre, lebendig wirkende — nicht etwa abortiv haftende — »Keimvorgänge« handelte, welche wiederum bei einem bis dahin intakten Stammesgenossen weitere Symptome von menschenähnlicher Syphilis hervorrufen könnten. Ein zweiter Schimpanse wurde mit dem von dem ersten gewonnenen Material an verschiedenen Körperstellen geimpft. Die kleinen Impfschnitte und -stiche verheilten ohne Hinterlassung von sichtbaren Spuren, ein Beweis, dass sich in die Impfstelle Verunreinigungen nicht eingeschlichen haben. Nach Ablauf der zweiten Woche begannen sich die ersten Zeichen der Impffolge zu zeigen. In verhältnismässig kurzer Zeit hatte sich zuerst an dem linken, dann am rechten Orbitalrand je ein deutlicher Primäraffekt entwickelt mit derber Infiltration, markiertem Rand und zentraler Einsenkung, Wachsen an der Peripherie und am Dickendurchmesser, also eine unverkennbare Uebereinstimmung mit den syphilitischen Anfangssymptomen beim Menschen wie beim ersten Anthropomorphen. In den weiteren 6 Wochen zeigte sich eine Reihe von deutlichen, mit nichts zu verwechselnden Papeln an den verschiedenen Stellen der Haut, besonders an den Prädilektionsstellen, Hand- und Fussohle, aber auch an Arm und Kopf. Nach dem Ableben des Tieres an akuter Miliartuberkulose konnte man natürlich viszerale Erscheinungen nicht konstatieren. Wohl aber konnte die Existenz der Papeln noch post mortem festgestellt werden.

Es ist also möglich, Syphilis vom Menschen auf den Schimpansen und

von diesem wieder auf einen anderen Vert
Lassar glaubt nach dem Ausfall des Vers
geben zu können, dass der Schimpanse al
Virus, vielleicht auch späterhin der Förd
dienen, vermögen wird.

Den von Metschnikoff und Rou
Schlüssen vermag Neisser nicht unbedi
denken gegenüber den an den Makaken e
von den französischen Autoren gewöhnlic
abgeschwächte Syphilis angesehen werden
und unbedeutendste Läsion eine Primärläs
sichert nur die nachträgliche Feststellung
rückläufige Diagnose. Aus den klinisc
»Erosionen« wird niemand eine Diagnose
die Syphiliserscheinungen bisweilen erst n
Neisser's Beobachtungen an Affen würd
welcher bei solchen Tieren erodierte Stell
werden, nicht für berechtigt halten, einen so
Andererseits müsste man auch die früher
Impfungen von Tieren nach dieser Richtu

Nach Neisser's eigenen Versuchen
beträchtlichen Mengen von Serum, welches
entstammte, nach jeder Richtung hin für
wesen. Speziell hat sich nicht das gering
gezeigt, obgleich der Zeit nach sich Sym
hätten zeigen müssen, wenn die erste S
wäre. Die Seruminjektionen sind aber ni
gegen Syphilis unempfänglich zu machen.
von Syphilis unmittelbar nach der letzten
Versuch widerlegt also in Bestätigung der früh
die Annahme der Möglichkeit einer passiv
Recht, welche das Colles'sche Gesetz durch I
der Mütter erklären wollen. Denn es fehl
einer passiven wie aktiven Immunisierung
Stoffaustausches zwischen Mutter und Kin

Soweit man im Stande ist aus den an
primären Veränderungen und Hauteruption
zu diagnostizieren, liegt bei dem von Nei
erfolgreiche Syphilisimpfung vor. Die abs
Palpation der von Neisser als Primäreffe
wirklichen echten Primäreffekten ist von a
haben, anerkannt. Erst 6 Wochen nach
leichte ödematöse Verdickung und Verhär
schwand. Dagegen war die am Penis en
fund und klinischen Verlauf von absolut t
unterscheiden.

Die 3 Wochen nach der ersten Ino
verlief resultatlos. Man muss also eine p
Das bemerkenswerte ist, dass dieser posi
zeigte, welches vorher sehr reichlich mit
war. Damit ist erwiesen, dass diese Injek
seits ohne immunisierenden Effekt geweser
geradezu als exakter naturwissenschaftlich
des injizierten Serums.



Die Uebertragung von Syphilis auf Affen erfolgt bei den einzelnen Arten nicht mit gleicher Leichtigkeit. Es bestehen vielmehr bei den verschiedenen Affenarten sehr erhebliche Differenzen. Am leichtesten gelingt die Uebertragung beim Schimpansen, schwerer beim Utang und Gibbon. Sehr wenig empfänglich sind Makaken verschiedener Art, unempfänglich Pavian. Zwischen den höheren und niederen Affenarten besteht die Scheidung, dass in den niederen Arten allgemeine Erscheinungen nicht beobachtet sind. Aus dieser Stufenleitung sind von Metschnikoff Schlüsse über die Abschwächungsfähigkeit des Virus gezogen. Er hatte beobachtet, dass einzelne von den geimpften Makaken das Virus abzuschwächen vermögen. Ein weiblicher Schimpanse, welcher mit dem von der Primärläsion des Makakus gewonnenen Virus geimpft wurde, zeigte nur leichte Erscheinungen und war fast refraktär gegenüber einer späteren Infektion mit menschlichem Virus. Ihr folgte nur eine allgemeine Drüsenschwellung. 63 Tage nach der Impfung befand sich das Tier vollkommen wohl. So wichtig diese Frage nach der Abschwächungsmöglichkeit des Virus ist, auf welche Metschnikoff das grösste Gewicht legt, da ja, wie Neisser beistimmt, auf ihr die Aussicht auf ein Behandlungsverfahren mittelst Serum aufgebaut werden könnte, so bedarf sie doch der Bestätigung und Klärung; jedenfalls konnte Neisser in seinen zahlreichen Versuchen keine Abschwächung durch Tierpassage feststellen. Die Primäraffekte bei einem mit Virus niederer Affenarten geimpften Schimpansen, waren sämtlich so stark und deutlich ausgebildet, dass kein erkennbarer Unterschied gegen mit menschlicher Syphilis erzeugte primäre Affekte vorlag. Es bestanden allerdings graduelle Differenzen nach Zeit des Auftretens und Intensität der örtlichen Prozesse. Sie waren aber nicht sehr durchgreifend. Metschnikoff hat aber nicht nur behauptet, dass das menschliche Virus durch die Passage abgeschwächt worden sei. Er behauptet auch, mit solchem abgeschwächten Virus Immunität bei einem Schimpansen erzeugt zu haben. Er stützt diese Behauptung darauf, dass der mit Makakusvirus geimpfte Schimpanse auf menschliche Syphilis nicht mehr reagierte. Neisser hält dies aber nicht für einen Beweis für erzeugte »Immunität«, sondern meint, dass ebenso gut eine, wenn auch vielleicht wirklich in sehr milder Form verlaufende echte Syphilis bei dem Schimpansen vorhanden gewesen sein könnte, also nicht: Immunität, sondern Krankheit, d. h. Ausbleiben des Reinokulations-Effekts nicht durch Schutzimpfung, sondern durch noch vorhandene Syphilis. Wenn man von Immunität bei Syphilis reden will, wird man den Beweis erbringen müssen, dass das als immun bezeichnete Tier auch wirklich frei von Syphilisgift ist und daher auch frei von Krankheit bleiben wird. Das erste, was die experimentelle Arbeit leisten muss, ist festzustellen, ob — und wo — im Körper eines mit Syphilis geimpften Tieres virulentes, weiter verimpfbares Material auffindbar ist.

Auch an anderen Tierarten sind Uebertragungsversuche angestellt. A. Neisser und Veiel operierten ausser an Kronaffen an Schweinen mittelst der Antikomplementmethode. Doch gelang es auf diesem Wege nicht, die Tiere für Syphilis empfänglich zu machen.

v. Niessen hat zwei Pferden die Filtrate der von ihm in einer Reihe von Syphilisfällen aus dem Blut isolierten und identifizierten, in Bouillon kultivierten Bazillen längere Zeit subkutan appliziert in gradatim gesteigerten Dosen. Das eine Tier verunglückte. Bei dem andern erzeugte er experimentell für Syphilis hominis typische Knochenveränderungen, Nervenlähmung, Bindegewebswucherungen und typische Gummata. Zudem fanden sich im Blute typische Bazillen. Er behauptet, somit den Beweis erbracht zu haben 1. für die Spezifizität seiner Syphilisbazillen und 2. für die artefizielle Uebertragbarkeit der menschlichen Syphilis auf Warmblüter, speziell auf ein Pferd.

Piorkowski hat an einem Pferde v
nach irgend einer Richtung hin auf Syp
etwa 80 Syphiliskranken aus der Fingerbe
aseptischen Kautelen Blut entnommen,
gebracht und in verschiedenen Etappen ei
vene übertragen wurde, meist in Dosen
subkutan, wenn das Tier etwas empfindlic
wurden gut, fast reaktionslos vertragen. I
leichte Temperatursteigerung, im übrigen
vierten Injektion machte sich eine starke
und eine Anschwellung der Vorderbeine
einige Effloreszenzen an der rechten Seite
Flanke übergriffen, täglich zahlreicher wu
vom Hals zum Brustbein und weiter nac
Papeln waren etwa linsen- bis bohnengr
gelegen und gingen von selbst zurück, u
zeigten Borken, welche meist einige Fellha
dem Abkratzen der Borken bildete sich ein
Lymphdrüsen waren zunächst nicht verän
beträchtliche Schwellung der Halslymphdrüs
und in Drüsenpaketen zusammengewachse

Es handelt sich um die Frage, hat
mit syphilitischen Produkten zu tun. Pio
als solche anzusprechen. Zur Stütze d
Ursprunges der Papeln legt er auf die Sc
nach der subkutanen Injektion nur eine
Primäraffekt sich gebildet hat, beruht viel
erscheinungen infolge der intravenösen Ei

Piorkowski hat dann an einem K
Pferd behandelt wurde, nach 14 Tagen Effl
Ohre, nach 4 Wochen Schwellung der Lei
drüsen beobachtet.

In der dem Vortrage Piorkowski's
am 4. 12. 1904 folgenden Diskussion her
fassung, dass es um Syphilis sich hand
histologischen Befunden an einigen exzidi
dass die in dem Injektionsmaterial enthalte
der Hauterkrankung des Pferdes ist, zu
Pferden nur im Sommer und bei gros
Sommerräude. Blaschko wies auf die
und des histologischen Befundes mit syp
hin und betonte, dass das papulöse Ex
Inkubationszeit von mehreren Wochen ak
sich gebildet hat und allmählich in ganz sp
Und Lassar will die Möglichkeit nicht au
Erscheinungen sich handelt, wenn auch
über dieser Auffassung, dass die Syphilisü
als gelungen anzusehen sei, hob Kroma
dagegen sprechen können. Die Papeln
syphilitischen Papeln am Menschen. Die
der Papillarschicht, während sie beim Pfe
an der Grenze der Kutis und des subkut
Histologisch liege geradezu ein entgegeng
allein liesse sich für di

handeln könne, verwerten, die kleinzellige Infiltration in der Adventitia der Gefässe, zwischen welcher noch Fasergewebe erhalten sei.

Diesen Ausführungen schlossen sich im wesentlichen Benda, v. Hansemann und E. Hoffmann an. Die vorgelegten Präparate entsprächen nicht dem Bilde der frühsyphilitischen Gefässerkrankung, wie wir es an Venen und Arterien des Menschen zu sehen gewohnt seien. Der positive Beweis eben mangelt noch, dass wirklich Syphilis vorliegt.

Aronson hat die von Piorkowski demonstrierte Affektion, das Ueberschütten eines Pferdes mit Hunderten von Infiltraten genau dieser Art wohl ein halb Dutzend Mal beobachtet, und zwar gewöhnlich 3—4 Wochen nach der Injektion von verschiedenen Bakterienkulturen oder von fremden Eiweissarten, manchmal sogar viel zahlreicher als in Piorkowski's Falle. Das Auftreten der eigentümlichen Exanthembildung ist unzweifelhaft auf die Injektion zu beziehen, hat aber mit Syphilis nichts zu tun, besonders da nach der Subkutaninjektion ein Primäraffekt ausgeblieben ist. Hinsichtlich dieses Punktes führt Hoffmann allerdings den Fall als Analogon im positiven Sinne an, dass zwei Chirurgen bei einer Operation durch einen tiefen Nadelstich in den Finger direkt in das Blut mit Syphilisvirus sich impften, der eine nach 30, der andere nach 33 Tagen allgemeine Syphilis gezeigt haben, ohne vorausgegangenen Primäraffekt. Brieger hat bei den mit Uhlenhuth unternommenen Versuchen über den Einfluss der Impfung von hartem Schanker und von Blut von Syphilitikern auf Warm- und Kaltblüter Infiltrationen und Exantheme erhalten, ohne dass von einer spezifischen Wirkung die Rede sein konnte. Möglicherweise hängen diese Dinge mit dem Hämolysinen zusammen. Jedenfalls sind diese Exantheme niemals als spezifische zu deuten.

Literatur.

Almquist u. Jundell, Allgem. schwed. Aerzteztg. 1905, 25. — Babes u. Panea, Berl. klin. Woch. 1905, 28. — Bandi, J. u. Simonelli, Münch. med. Woch. 1905, 35. — Bordet, Soc. roy. de sc. med. Bruxelles, Bd. 58, p. 124. — Borrel, A. C. R. d. sc. de la Soc. de Biol. 1905, 15. — Brönnam, Ref. Fol. haem. 1905, 9. — Buschke, Berl. klin. Woch. 1905, 23. — Buschke u. Fischer, Deutsch. med. Woch. 1905, 20. — Davidsohn, C., Berl. klin. Woch. 1905, 31. — Döhle, P., Med. Klinik 1905, 24. — Fränkel, C., Münch. med. Woch. 1905, 24. — Giemsa, Deutsche med. Woch., 1905, 26. — Grouven und Fabry, Deutsch. med. Woch. 1905, 37. — Gueyrat und Joltrain, Ref. d. Münch. med. Woch. 1905, 31. — Herxheimer, R. u. Hans Hübner, Deutsch. med. Woch. 1905, 25. — Hoffmann, E., Berl. klin. Woch. 1905, 6, 23, 28 u. 32. — Jaqué, L., Jensen, W., Ref. i. Fol. haemat. 1905, 9. — Kiolemenoglou u. v. Cube, Münch. med. Woch. 1905, 27. — Kraus, Rud., Wien. klin. Woch. 1905, 20. — Lannois, Ref. Münch. med. Woch. 1905, 31. — Lassar, O., Berl. klin. Woch. 1903, 52 und 1904, 30. — Levaditi, Sem. med. 1905, p. 296. — Lipschütz, Wien. klin. Woch. 1905, 22. — Melzer, Berl. klin. Woch. 1905; 26. — Metschnikoff und Roux, Bull. med. XIV, p. 441; Ann. de l'Inst. Pasteur Vol. 17, 12, Vol. 18, 1 und 11; Deutsch. med. Woch. 1903, 50. — Moritz, O., St. Petersb. med. Woch. 1905, 20. — Neisser, A., Deutsch. med. Woch., 1904, 38/39; 1905, 19; 5. Intern. Dermat. Kongr., Berl. 1904. — Neisser, A. und Fritz Veiel, Deutsch. med. Woch., 1904, 1. — Nicolle, C., Annal. de l'Inst. Pasteur, Vol. 17, 10. — v. Niessen, Wien. med. Woch., 1903. 45—47. — Nigris, G., Dtsch. med. Woch., 1905, No. 36. — Noeggerath und Staehelin, Münch. med. Woch., 1905, 31. — Omelczenko, Th., Ref. Fol. haemat. 1905, 9. — Oppenheim, M., M. u. O. Sachs, Deutsch. med. Wochenschr. 1905, 29. — de Pascalis, Ref. Fol. haemat., 1905, 9. — Paschen, Münch. med. Woch. 1905, p. 932. — Paulsen u. Appell, 76. Vers. d. Naturf. und Aerzte, Breslau 1905. — Pieleke, Berl. klin. Woch. 1905, 23. — Piorkowski, Berl. klin. Woch. 1904, 51; Dtsch. med. Woch., 1905, 23. — Plöger, Münch. med. Woch. 1905, 29. — Raubitschek, Wien. klin. Woch. 1905, 28. — Reischauer, Dtsch. med. Woch., 1905, 34. — Reitmann, Deutsch. med. Woch. 1905, 25. — Rille, Münch. med. Woch. 1905, 29. — Rille u. Vockerodt, Münch. med. Woch., 1905, 34. — Risso e Cipollina, Ref. Fol. haemat., 1905, 9. — Sabolotny, D, Ref. Fol. haemat., 1905, 9. — Schaudinn unn Hoffmann, Arb. a. d. Kais. Gesundheitsamt 22, 2; Deutsch. med. Woch., 1905, 18; Berl. klin. Woch. 1905, 22. — Scholtz, K., Dtsch. med. Woch., 1905, 37. — Schridde, Münch. med Woch., 1905, 32. — Schulze,

Franz Eilh., Berl. klin. Woch. 1905, 21. — S
Preuss. Akad. d. Wiss. 1905; Med. Klinik 1905.
— Spitzer, L., Wien. med. Woch., 1905, 31.
Münch. med. Woch. 1905, 28. — Tschlenow,
Wien. klin. Woch. 1905, 22. — v. Wasielews
Wechselmann und Löwenthal, Med. Klinik
journ. 1905, p. 2319. — M. Wolters, Med. K

Referate und B

Allgemeine Pathologie und

Zur Beurteilung

(C. Ward Crampton. M

Für manche Verhältnisse wäre
geeignetes Verfahren zur Hand hätte,
den relativen Grad der Gesundheit ei
beurteilen, wie weit eine Störung d
beeinflusst. Auf dieser Grundlage w
eine tonische Behandlung, ob Ruh
brauchte sich nicht lediglich von dem
der Frage, ob die Behandlung eine
bracht hat. Unter den mannigfachst
eines Individuums von vitaler Bede
suchungen, für die Beurteilung de
Schulbesuchs und auch in manchen
Crampton hat nun im Verlaufe v
von Muskelkontraktionen auf den Bl
auf dem bezeichneten Wege nütz
besteht in Kürze im Vergleich de
bewegung in liegender und in au
die grossen Bauchvenen durch v
nerven konstringiert. Wenn die
Schwere hervorgerufenen gesteiger
druck im oberen Körper. Ist sie u
Ergebnisse der Untersuchungen n
Forschern verschieden. Jedenfalls
vasomotorenmechanismus von all
reichen Tätigkeit beruht der Blutd
nur das Bewustsein, sondern auc
des Lebens selbst abhängt.
Körper nur, wenn der Mensch
kommt zum Stillstand im Schlaf, b
Auch die Hast des täglichen L
Aufhören seiner Funktionen fü
Blutentleerung des übrigen Körp
wichtigen Funktion, von welche
Blutes und die Gehirnarbeit z
sind ein Index seiner allgemeine
oder Fallen des systolischen Dr
dividuums zu beurteilen. Ein
der Blutdruck zum Fallen nei
sammen mit steigendem Druck
kontraktion verschleiert werde

servativen Mechanismus in der Natur zur zweiten Abwehr gegen einen Blutdruckfall. Man muss also berücksichtigen sowohl die Herzbeschleunigung als das Steigen oder Fallen des Blutdrucks, wenn man das relative Ausbleiben der Splanchnikuskontraktion in Rechnung ziehen will.

Um die Prüfung vorzunehmen, legt sich der Patient ganz flach hin, ohne Erhöhung des Kopfes. Der Apparat zur Messung des Blutdrucks wird am Oberarm angebracht, sodass das Verhältnis zum Herzen im Liegen und Stehen das gleiche bleibt und keine hydrostatischen Irrtümer unterlaufen. Absolute Ruhe, Erschlaffung der Muskeln ist nötig, alle erregenden Störungen werden sorgfältig ferngehalten. Der Puls wird von Viertel zu Viertel Minute gezählt und zwar so lange, bis man vier gleiche Resultate in der Minute erzielt. Dies wird 2—3 mal wiederholt und das Mittel gezogen. Beträchtliche Schwankungen werden durch störende Faktoren, wie unbequeme Lage, Erregungen, nervöse Muskelkontraktionen, Atemanhalten u. s. w. bedingt, sie müssen ausgeschaltet werden. Die Zählung wird dann im Stehen vorgenommen. Die Pulszahl und der Blutdruck steigen zuerst infolge der Muskeltätigkeit beim Aufstehen, der Blutdruck kehrt aber eher zur Norm zurück, als die Pulszahl. Dann vergleicht man die Ergebnisse und erhält den Index für den Allgemeinzustand des Individuums. Die ganze Prüfung beansprucht weniger als 5 Minuten. Eine Wiederholung empfiehlt sich im Beginn, ist bei einiger Uebung nicht erforderlich.

In »normalen« Fällen schwankt die Herzfrequenz von 0 bis 43, der systolische Druck von + 18 bis — 12, der diastolische von 0 bis + 18. Die verschiedensten Kombinationen sind möglich.

Die Probe selbst lässt uns den Fortschritt in chronischen Krankheitsfällen und den Wert der angewendeten Heilmittel beurteilen. Sie ist nicht anwendbar bei ambulanten Kranken, da Bettruhe erste Bedingung ist. Mässige Ruhe nach Umhergehen steigert die Wirksamkeit des Vasomotorenmechanismus, langandauernde Ruhe setzt sie ausserordentlich herab.

Bei der Beurteilung von therapeutischen Massnahmen ist nicht allein der Einfluss auf den Blutdruck, sondern auch auf den Vasomotorenapparat wichtig. In der Tat hat Crampton bei einer Reihe Patienten mittelst seines Verfahrens die eintretende wirkliche Besserung des Befindens sicherer nachweisen können, als es durch die einfache Beobachtung möglich ist. In einem Falle von Neurasthenie mit sexueller Impotenz folgte der Index der Wiederherstellung der Funktion sehr genau und zeigte ebenso akkurat einen Rückfall an. v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die Bedeutung der Leukozyten bei den Infektions-Krankheiten.
(Johannes Haedicke, Landsberg a. W. Zentralblatt für Bakteriologie etc., No. 4—6 v. 20. 9. 1905, S. 105—111.)

Krankheitskeime, z. B. Tuberkelbazillen, gelangen in entfernter liegende Organe nicht lediglich durch den Flüssigkeitsstrom, sondern durch die lebendigen Zellen der Lymphe. Eine hierbei häufig angenommene rückläufige Lymphbewegung auf weitere Strecken ist schon der Klappen in den Lymphgefässen wegen unmöglich, aber auch durch die Lymphknoten hindurch wohl kaum denkbar, zumal da die Lymphe unabhängig von jeweils herrschenden Druckverhältnissen ist. Es ist nun festgestellt, dass isolierte lebende Zellen, wie sie die Leukozyten darstellen, völlig unabhängig vom Lymphstrom, ja sogar sich ihm entgegen bewegen können. Ebenso ist es bekannt, dass die Leukozyten kleine Körper verschiedenster Art, z. B. kleine Staubteilchen in den Lungen, also auch Bakterien überallhin verbreiten können. In ähnlichem Sinne sprachen sich auch Koch, bezw. Behring bezüglich Entstehung der Tuberkel im Gewebe, resp. bezüglich der Angriffspunkte der Tuberkelbazillen aus.

Wie kommen nun die Bakterien i
weise ist sogar noch in neueren Werl
Schleimhaut des Darms etc. die Rede; v
keime haben aber gar keine Eigenbew
diese Auffassung auf schwachen Füssen

Die 1. Herde der Infektion, z. B
vielmehr im Darm oder im Rachen ges
selbständigen Zellen, Leukozyten sind, i
Weise von denselben aufgenommen w
hinein gepresst werden. Wenn die
Schleimschicht des Epithels überschrit
intrazellulären Lymphräumen aus mit
Leukozyten der Weg überallhin im k
sehr vielen Fällen vor dem Ausbruch
Anamnese eine Angina konstatieren k

Die Metschnikoff'sche Phagozyten
Es ist durch Deutsch experimentell m
diese allerdings sehr rasch der Phago
erstand aus den abgestorbenen Leukc
welche von den Leukozyten nicht me
Exitus herbeiführte. Es kann also
günstigen Nährboden für die überleb
wichtig, deren Virulenz damit erhöhe
dafür, dass der Gesunde in seiner Mund
Art ohne Schaden beherbergen kann
mit den Leukozyten in die Gewebe
lange Dauer der Inkubationszeit. E
Gewebszellen sind ferner die Zufall
häufig bei der Phagozytose der Eiterk
eine grosse Anziehung besitzen. D
Wirkung des sogenannten aseptisch

Die Leukozyten entfalten also
liche Tätigkeit, die ihnen Metsch
sehr häufig eine ausserordentlich
Aufgabe, die Bakterienabtötung, di
auch sicherer. Die Leukozyten ble
im Körper, die sich weder unterei
vereinigen, und sich somit dem Ga
Sie vermehren sich untereinander
Versuch misslungen, sie von an
ihr Endprodukt, die Harnsäure, eb

Haedicke kommt deshalb
überhaupt mit Körperzellen zu
Stamme der Amöben (Amöba sa
Buche »Die Leukozyten als Pa
spricht.

Ueber das Vorkommen jodophi
(L. Hofbauer. Wien

Hofbauer bedauert, dass
noch nicht ihre gebührende Stel
Hofbauer's Zusammenstellung
nicht ganz unverständlich. Pra
beim akuten Gelenkrheumatisn



infektion positiv ist. Für die Diagnose der Malaria kann der negative Ausfall der Reaktion als ganz bedeutungslos bezeichnet werden; ihr bei Typhus und Tuberkulose gleich negativer Ausfall macht sie für eine eventuell erforderliche Differentialdiagnose zwischen beiden ebenfalls wertlos. Es bedarf sicher auch noch weiterer Aufklärung, ob ein positiver Ausfall der Reaktion bei Tuberkulose ein Zeichen einer Mischinfektion ist. Dass auch das Wesen der Reaktion noch nicht hinreichend aufgeklärt ist, scheint mir daraus hervorzugehen, dass im Tierversuche bei Tetanus die Reaktion positiv ist, während sie von Hofbauer bei zwei Menschen negativ gefunden wurde. Es sei bemerkt, dass diese beiden Fälle, von denen einer mit Tod, der andere mit Heilung endete, zwar klinisch so ausführlich wiedergegeben sind, als hätte nie Billroth geschrieben: »Wir bedürfen dieser Protokolle unserer Beobachtungen heutzutage nur, wenn es sich um ganz neue Dinge handelt. Niemand wird alle diese Krankengeschichten lesen.« — dass aber das fehlt, worauf es bei der vorliegenden Frage hauptsächlich ankommt. Es ist nirgends gesagt, wann die Reaktion angestellt wurde, wie oft sie wiederholt wurde — und der Untersucher scheint sich die Frage überhaupt nicht vorgelegt zu haben, ob und wann etwa eine Aenderung der Reaktion im Verlaufe der Krankheit sich zeigt.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Die Bedeutung der Lymphdrüse als Schutzorgan gegen die Tuberkulose-infektion.

(Julius Bartel. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 41.)

Die neueste Behring'sche Veröffentlichung in Paris macht bereits die Geister mobil. So berichtet jetzt Bartel über die seit 1901 auf Weichselbaums Anregung betriebenen Forschungen über die allerersten Stadien der Tuberkuloseinfektion. Da finden sich denn — z. B. beim Kaninchen nach 104 Tagen — in scheinbar nicht veränderten Drüsen Tuberkelbazillen, aber — und das ist das Interessante — diese Bazillen sind für Meerschweinchen nicht mehr infektiös. Aehnlich erging es mit Tuberkelbazillen in Epitheloidzellentuberkeln aus Meerschweinchen-Milzen; auch hier war nach 7 Tagen eine Abschwächung eingetreten.

Weiter gelang es, in vitro durch längere Einwirkung von Lymphozyten (Milz, Mesenterialdrüsen vom Hund) die zwischen ihnen suspendierten Tuberkelbazillen in ihrer Wirkung aufs Meerschweinchen vollständig zu hemmen.

Dass in der Tat den Lymphzellen diese Fähigkeit zukommt und nicht dem Serum, lehrten diesbezügliche Vergleichsversuche.

Bartel teilt nun noch seine ferneren Versuchspläne mit, die eben auf der Voraussetzung aufgebaut sind, dass dem Lymphozyt die Hauptrolle im Kampfe gegen den Tuberkelbazillus zukommt. Ich wünsche ihm allen Erfolg zu diesen Bestrebungen, umso mehr, als meine eigene Denkweise sich gleichfalls stets in verwandten zellularen Geleisen (vergl. Virchows Archiv, 142. Band, S. 248 und Berliner klinische Wochenschrift, 1901, No. 39) mit besonderer Betonung der Bedeutung des Lymphsystems bewegt hat.

Buttersack (Arco).

Die Hypertrophie der Hypophysis nach Kastration.

(G. Fichera. Il Policlinico, Sez. chir., 1905, No. 6 u. 7.)

Der noch nicht sicher gelösten Frage, ob die Hypophysis ein lebenswichtiges Organ oder ein rudimentäres Gebilde ist, suchte Fichera näher zu treten, indem er die Beziehungen zwischen Hypophyse und Genitalorganen studierte. Zunächst bestimmte er bei einer grossen Anzahl von Versuchstieren (je 50 Hähne und Kapaune, je 5 Stiere, Ochsen, Büffelstiere und

Büffelochsen) das Gewicht der Hypophysis; das Resultat war eindeutig und unanfechtbar das, dass die kastrierten Tiere eine weit schwerere Hypophyse besassen als die mannbaren. So betrug bei 50 Hähnen das Maximalgewicht 1,45 cg (Gehirn 3,41 g), das Minimalgewicht 1,29 cg (Gehirn 3,25 g), bei 50 Kapaunen dagegen das Maximalgewicht 2,75 cg (Gehirn 3,45 g), das Minimalgewicht 2,48 g (Gehirn 3,24 cg); bei den anderen Tierarten waren die Unterschiede nicht ganz so gross, aber immerhin noch beträchtlich genug, um keinen Zweifel zuzulassen. Auch die mikroskopische Untersuchung ergab bei den kastrierten Tieren ganz konstant Abweichungen: eine reichlichere Blutdurchströmung und die Anwesenheit sehr zahlreicher, grosser Zellen mit bläschenförmigem Kern und eosinophile Substanz enthaltendem Cytoplasma. Fichera suchte weiter zu ergründen, innerhalb welcher Zeit sich die genannten Veränderungen entwickeln. Er kastrierte 3 Hähne, tötete die Tiere nach 5, 20 und 25 Tagen und fand schon nach 20 Tagen eine Hypophyse von fast derselben Grösse wie beim Kapaun (2,2 cg); die mikroskopische Untersuchung ergab dieselben Veränderungen, nur in nicht so hohem Masse. 3 Kapaune ferner injizierte Fichera mit Hodenextrakt vom Hahn. Der erste wurde 15 Stdn. nach einer Injektion von 3 ccm, der zweite 10 Stdn. und der dritte 9 Tage nach einer zweiten Injektion von 3 ccm getötet. Die Versuche zeigten, dass 1 bis 2 Injektionen genügen, den histologischen Bau der Drüse so zu verändern, dass er dem normalen sehr ähnlich wird, dass aber diese Restitution wieder verschwindet, wenn die Injektionen ausgesetzt werden.

Es bestehen also zweifellos funktionelle Beziehungen zwischen Hoden und Hypophyse insofern, als ein Wegfall der ersteren eine erhöhte Tätigkeit der letzteren im Gefolge hat. (Hinzuweisen ist hier aber auch auf die zahlreichen Arbeiten, welche ähnliche Veränderungen der Hypophyse nach Entfernung der Thyreoidea beschreiben.) Sind nun einerseits bei der Acromegalie sehr häufig, wenn auch durchaus nicht immer, Veränderungen der Hypophyse vorhanden, findet man andererseits bei der Acromegalie funktionelle bezw. anatomische Veränderungen der Genitalien, und tritt weiter sehr häufig als Folge der Kastration stärkere Entwicklung der Knochen, der Acromegalie ähnlich, auf, so scheint aus alle dem hervorzugehen, dass die Funktion der Hypophyse eine Beeinflussung der Entwicklung und Ernährung des Knochensystems ist.

In einer zweiten Arbeit berichtet der Autor kurz über seine Untersuchungen bei weiblichen Tieren. Die Resultate sind die gleichen wie bei männlichen.

Nicht versäumen möchte ich, auf das der ersten Arbeit beigegebene, ausführliche Literaturverzeichnis (216 Nummern) aufmerksam zu machen.

M. Kaufmann (Mannheim).

Einige Wirkungen des natürlichen Oedems und der künstlichen Oedemisierung.

(E. Joseph. Münch. med. Wochenschr., 1905, 40).

Joseph untersuchte die Volumszunahme, welche die Gliedmassen bei der Bier'schen Stauung erfahren, mittels Messung ihrer Wasserverdrängung; er fand so, dass z. B. ein Männerarm bis 850 ccm und mehr Oedemflüssigkeit aufnehmen kann. Die Resorption derselben pflegt, auch wenn man Suspension anwendet, ziemlich lang zu dauern. Nach Joseph's Auffassung dient das Oedem bei infizierten Wunden, Schlangenbissen etc. zur Verdünnung der einverleibten Gifte, welche so nur langsam in den Kreislauf gelangen können. Durch Tierversuche wurde bewiesen, dass Strychnin, in eine ödematöse Extremität eingespritzt, viel später oder überhaupt nicht



tödlich wirkt, während das Kontrolltier derselben Dosis erliegt. Für die Auffassung der Oedeme als Giftlösungen scheint auch die Beobachtung zu sprechen, dass nach der Suspension gestauter Gliedmassen, also bei der Resorption des Oedems, bisweilen Fieber auftritt. Endlich weist Joseph noch daraufhin, dass das ständig abfliessende Sekret bei gestauten Gliedern die Wunden offen hält und so die schmerzerregende Tamponade ersetzt.

E. Oberndörffer (Berlin).

Eigentümliche Veränderungen in der Haut über einer Meningocele.
(Wolters. Dermat. Zeitschr., 1905, Bd. XII, H. 7.)

Besonders auffällig war in dem mittleren und unteren Teile des Corium die grosse Zahl glatter Muskelfasern, welche meist parallel zur Oberfläche verliefen und von einer solchen Mächtigkeit waren, wie man sie bei Myomen der Haut zu finden pflegt. Ein Teil dieser Muskelbündel stand mit den Arrectors pilorum in Verbindung, von einem anderen Teile konnte festgestellt werden, dass aus der Media sich Fortsätze in die Muskelmassen hinein erstreckten. Daher glaubt Wolters hier eine kompensatorische Hypertrophie der glatten Muskelfasern in der Haut konstatiert zu haben, durch welche das Hautorgan so verstärkt wurde, dass es den eigenartigen an es gestellten Anforderungen, eine Ueberdehnung und die daraus folgende Anämie, Atrophie und Nekrose zu verhindern, genügen konnte.

Max Joseph (Berlin).

Die Entstehung und das Wachstum des Hautkarzinoms.
(R. Borrmann. Ztschr. f. Krebsforschung, II. Bd.)

Borrmann kommt auf Grund einer sehr eingehenden Untersuchung zahlreicher Hautkrebse zu dem Resultat, dass die grösste Zahl der innerhalb der Epidermis entstehenden Plattenepithelkrebse aus kleinsten Zelldystopien hervorgeht. Auch für die anderen Krebse und Tumoren überhaupt ist Borrmann geneigt, eine embryonale Zelldystopie anzunehmen.

Die Begründung dieser Theorie und die sich daraus ergebenden praktischen Folgerungen müssen bei der Bedeutung und Ausdehnung des Materials im Original eingesehen werden.

Westenhoeffer.

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Zur Frage der Aetiologie und Pathogenese der epidemischen Genickstarre.
(A. Weichselbaum. Wiener klin. Wochenschrift, 1905, No. 38.)

Weichselbaum bespricht die letzte Meningitisepidemie in Schlesien und zieht aus ihr, zum Teil im Gegensatz zu Kirchner und Westenhoeffer, folgende Schlüsse:

1. Der Erreger dieser Epidemie war ausschliesslich der Micrococcus meningitidis.

2. Der genannte Kokkus kam sehr häufig schon zu Beginn der Krankheit im Nasenrachensekret vor, weshalb anzunehmen ist, dass die Nasenhöhle bezw. der Nasenrachenraum, wenigstens für viele Fälle, als Eintrittspforte dieses Erregers gedient hatte.

3. In einer, wenn auch beschränkten Anzahl von Fällen, konnte er auch im Nasenrachensekret von gesunden, aber im Verkehr mit Meningitiskranken gewesenen Personen nachgewiesen werden, weshalb die Annahme gerechtfertigt ist, dass auch durch solche gesunde Personen der Krankheitserreger auf andere Personen übertragen wurde.

Es muss allerdings von Weichselbaum für eine Reihe von Fällen, die er mit Ghon genauer untersucht hat, zugestanden werden, dass auch in einem von der epidemischen Genickstarre befallenen Gebiete Formen von



Meningitis vorkommen können, welche nicht durch den Meningococcus verursacht werden. Ausser dem Tuberkelbazillus wurde verhältnismässig häufig der Diplococcus pneumoniae gefunden. Der wiederholte Nachweis nicht pathogener Bakterien in der Lumbalpunktionsflüssigkeit wird auf mangelhafte Asepsis bei der Entnahme des Materials zurückgeführt.

Weichselbaum vertritt aufs Neue die Auffassung, dass sein Mikrococcus meningitidis eine ganz scharf charakterisierte, sich stets gleichbleibende Spezies bildet und nicht nur eine besondere Varietät der Jäger-Heubner'schen Typus darstellt.

R. Bernstein (Preuss.-Stargard).

Mikrokokken vom Typus des Meningokokkus im Nasensekret gesunder Personen.

(J. Horcicka u. W. Polodne. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 40.)

Das Ergebnis der Untersuchungen ist folgendes:

1. Bei 25 von 207 gesunden Personen, die mit Meningitiskranken nicht in Berührung kamen, wurden positive Resultate gefunden (12,07 %).

2. Bei 11 von 29 Personen, die mit Meningitiskranken in direkte Berührung gekommen waren, wurden positive Resultate gefunden (37,9 %).

3. Bei 34 von 119 masernkranken Kindern wurden meningokokkenähnliche Diplokokken gefunden.

Die Identität der letzteren mit dem eigentlichen Meningokokkus zweifeln die Verff. selbst an; sie äussern auch bezüglich der anderen positiven Resultate Bedenken, die mit Rücksicht auf die Tatsache, dass nur in wenigen Fällen Kulturen angelegt worden sind, sehr begründet sein dürften.

R. Bernstein (Pr.-Stargard).

Serumbehandlung der fibrinösen Pneumonie.

(Lindenstein. Münch. med. Wochenschr., 1905, 39.)

Bei vier Fällen von Lungenentzündung, darunter eine anscheinend recht schwere Wanderpneumonie, wurde das Römer'sche Pneumokokkenserum (10 ccm) am 2. Krankheitstage eingespritzt. Unmittelbar nach der Injektion erfolgte eine Temperatursenkung, die aber nur von kurzer Dauer war. Alle Fälle endigten günstig, hatten einen guten Puls und, was als besonderer Vorzug des Serums gerühmt wird, ein auffallend geringes Krankheitsgefühl. Schädliche Nebenwirkungen der Injektion fehlten. Schon deswegen wird man also der Empfehlung Lindenstein's folgen und einen Versuch mit dem Serum machen dürfen. Leider beweisen aber seine Fälle sehr wenig, denn sie betrafen sämtlich jugendliche Individuen; ausserdem fehlen Angaben über Puls- und Atemfrequenz, Blutdruck, Gefässspannung etc. vor und nach der Einspritzung und endlich wurden alle Patienten auch noch mit Digitalis behandelt.

E. Oberndörfer (Berlin).

Beziehungen zwischen Aggressivität und Leibessubstanz von Bakterien.

(O. Bail. Münch. med. Wochenschr., 1905, 39/40.)

Unter Aggressivität versteht man die Eigenschaft von Bakterien, im Tierkörper wachsen zu können. Da die Schutzmittel des Organismus (Phagocytose, Alexine etc.) offenbar nur allgemeiner Natur, nicht aber für verschiedene Bakterien spezifisch, bei andern erfolglos sein können, so muss die Aggressivität eine Eigenschaft der Bakterien sein. Die Virulenz hat mit diesem Begriff nichts zu tun, da sie die Vermehrung der Mikroben nicht berücksichtigt. Bail weist nach, dass die „Aggressine" die Leukocytose verhindern, während die Bakteriolyse durch sie nicht gestört wird. Bei immunisierten Tieren tritt bei Anwendung von Aggressinen eine starke Vermehrung der Bakterien ein, während das Versuchstier gesund bleibt.

E. Oberndörffer (Berlin).



Choleravibrionen ohne Cholera.

(L. J. Prochnik. Wiener klinische Wochenschr., 1905, No. 39.)

In der Quarantänestation »El Tor« wurden 107 Leichen obduziert, die dem klinischen Verlaufe entsprechend das Bild der Dysenterie darboten. Bei 38 derselben wurden Vibrionen gefunden, die in 6 Fällen morphologisch und biologisch die Eigenschaften des Koch'schen Choleravibrio zeigten. Die betreffenden 6 Individuen kamen aus Choleragegenden, während in El Tor selbst keine Cholera herrschte. Ueber die Bedeutung dieses auffallenden Befundes ergeht sich Prochnik in eine längere Polemik mit Gottschlich; dieselbe kommt jedoch zu keinem bestimmten Ergebnis.

Es darf wohl einmal hervorgehoben werden, dass auch der Leser medizinischer Abhandlungen einen gewissen Anspruch darauf hat, nicht durch grobe stilistische Fehler und unklare Satzbildungen beleidigt und aufgehalten zu werden. Davon sollten sich auch im Auslande lebende Autoren nicht dispensieren.

R. Bernstein (Preuss.-Stargard).

Innere Medizin.

Paludismus in der Form der akuten Peritonitis.

(V. Sillot, Algier. La Semaine Médicale, No. 37 v. 13. 9. 05, S. 433—5.)

Ueberraschender Weise spricht kein Klassiker von den peritonealen Formen des Paludismus, während in Griechenland schon vor längerer Zeit darauf hingewiesen wurde. In der französischen Literatur ist nur ein Fall von Fouché (Algier) erwähnt, der eine 41jährige Frau betraf, bei welcher der ausserordentlich typische Symptomenkomplex die Diagnose einer Peritonitis involvieren musste, wo aber in Anbetracht dessen, dass die Frau aus einer Malariagegend kam, eine sofort vorgenommene Blutuntersuchung Hämatozoen ergab, wodurch die wahre Natur des Leidens klar gelegt wurde.

Sillot hat in Algier 3 Fälle erlebt. Der erste betraf einen 44jährigen Mann, der früher nie krank war. Fünf Tage nach seiner Ankunft in einer verseuchten Gegend erkrankte er mit Erbrechen grünlicher Massen, Meteorismus, trockener Zunge, starken Schmerzen im Abdomen, rasches Verfallen, kurz, ganz unter dem Bilde einer akuten Peritonitis. Bemerkenswert ist dabei eine kaum nennenswerte Vergrösserung der Milz. Man neigte zuerst zur Annahme einer Peritonitis im Verlauf eines ambulanten Typhus; Widal war jedoch negativ. Die Blutuntersuchung ergab Hämatozoen. Auf Chinin (subkutan) fast sofort Umschwung zum Bessern.

Der zweite Kranke, 36 Jahre alt, hatte seit seinem 17. Jahre mehrere Fieberanfälle überstanden. Seine häufigen Anfälle, zuletzt Tertianatyp, bekämpfte er stets mit Chinin. Etwa acht Tage vor seiner Spitalaufnahme ein Fieberanfall, im Spital zeigte er die typischen Erscheinungen einer akuten Peritonitis. Im Blut keine Hämatozoen. Die Milz war nicht fühlbar, perkutorisch etwas vergrössert. Trotzdem Chininmedikation, mit dem erfreulichen Erfolge einer raschen Besserung. Hier muss man dem Einwurf begegnen, es werde mit der Diagnose Paludismus und der versuchsweisen Anwendung von Chinin Missbrauch getrieben. Davor schützt aber stets die klinische Erfahrung namentlich in Malariagegenden, andererseits ist der im Ganzen harmlose Versuch mit Chinin wohl gerechtfertigt, namentlich, wenn, wie dies Sillot in einem Fall passierte, unter Nichtbeachtung dieser Ueberlegung der chirurgische Eingriff absolut keine für Peritonitis charakteristischen Anzeichen gab, und der kurz darauf folgende Exitus mit hoher Wahrscheinlichkeit durch einige Gaben Chinin hätte verhindert werden können.

Im dritten Falle handelt es sich um eine 21jährige 3para, welche, im 5. Monate gravid, früher schon mehrere Fieberanfälle überstanden hatte.



Kurz vor ihrem Eintritt ins Spital trat eine profuse Hämorrhagie von vierzehntägiger Dauer auf. Im Spital: Milzvergrösserung, Erbrechen, grosse Schmerzen in der rechten Fossa iliaca, kein Fieber, Vaginalbefund nichts abnormes, der Foetus lebte. Gleich am zweiten Tag das typische Bild einer schweren Peritonitis. Im Blut Hämatozoen. Chinin, wegen der Gravidität in geringen Dosen, stellte sie in 4 Tagen wieder völlig her.

Diese Form der Peritonitis tritt meist brüsk in der heissen Jahreszeit auf, bei beiden Geschlechtern gleicherweise, ist eine Erscheinung sowohl des beginnenden wie des schon manifestierten Paludismus, sowohl der Continua wie der Remittens und kann leicht eine Komplikation einer anderen Krankheit vortäuschen. Die frühzeitige Diagnose, zu welcher das ganze Rüstzeug des klinischen Laboratoriums verhilft, eventuell unter Beihülfe des Widal, ist sehr wichtig. Nicht den letzten Platz nimmt die therapeutische Wirksamkeit des Chinins dabei ein. Dabei darf man die Möglichkeit eines negativen Hämatozoenbefundes im peripheren Blute (schon mit Chinin behandelter Paludismus) nicht ausser Acht lassen und muss auch die Eventualität eines Malariatyphus im Auge behalten. Im allgemeinen wird die Diagnose nicht zu schwer sein. Die Prognose ist zwar in der Mehrzahl der Fälle eine gute, aber doch besser mit Reserve zu stellen. Therapie: Chinin.

Da es sich um eine ausserordentlich seltere Manifestation der Malaria handelt, kann man leicht in die Lage kommen, den Einwurf zurückweisen zu müssen, als liegen hier Krankheiten vor, welche zur klassischen Gruppe der biliösen Fieber gehörten. Ikterus fehlte aber in allen 3 Fällen, während das Erbrechen grüner Massen stets auftrat. Die Pathogenie des letzteren ist komplizierter, als man so schlechthin annehmen möchte; es kann sich hier um eine zentrale nervöse Reizung oder selbst um eine direkte Reizung des Peritoneums handeln, welche letztere wiederum nur vaskulär (Kongestion oder Embolie) zu erklären wäre; also ein Analogon zu der sogenannten Propagationsperitonitis ohne Perforation, wie sie manchmal im Verlaufe des Typhus auftritt und ebenso so sehr mechanischen wie toxischen Ursprungs zu sein scheint.

von Schnizer.

Die ungenügende Ernährung bei Dyspeptikern und Nervösen.

(A. Mathieu und J. Ch. Roux. Arch. f. Verd.-Krkh., Bd. XI, H. 4.)

Die relative Inanition ist eine ebenso häufige wie oft verkannte Komplikation der verschiedensten dyspeptischen Zustände. Meist sind die Patienten selbst daran schuld, indem sie aus Furcht vor Schmerzen oder Schädigung nicht zu essen wagen; nicht selten aber sind auch die Aerzte von der Mitschuld nicht freizusprechen, indem sie lediglich verbieten, nicht aber dabei auf genügende Zufuhr des Erlaubten Gewicht legen. Es kommt dadurch gelegentlich zu sehr schweren Inanitionszuständen, die sogar ein tödliches Leiden vortäuschen können, ihrerseits dann wieder, in einem unheilvollen circulus vitiosus, das ursprüngliche Leiden verschlimmern. Die Vff. besprechen in dem vorliegenden Aufsatz einige wichtige Punkte der Diagnostik und Symptomatologie dieser Inanition.

1. Das Verhalten der Leber. Oft ist die fortschreitende Abmagerung aus der Anamnese nicht sicher zu diagnostizieren. In solchen Fällen liefert die Untersuchung der Leber ein wertvolles Kriterium, indem ihre Perkussionsfigur beträchtlich verkleinert ist, in ihrer grössten Breite nicht mehr als 6, ja selbst nur 4 cm misst. Findet man eine so kleine Leber, und kann man eine atrophische Cirrhose ausschliessen, so ist sicher, dass die Ernährung längere Zeit ungenügend war. Die Ursache dieses Phänomens ist einerseits eine wirkliche Verkleinerung (durch Glycogen- und Fettschwund), andererseits ein Vorfallen der Leber um die Leberpforte herum.



2. Das Verschwinden und die Perversionen des Hungers sind gewöhnliche Begleiterscheinungen der Inanition; manchmal handelt es sich um einfache Appetitlosigkeit, oft bedingt durch Gewöhnung an geringe Nahrungsmengen; oft tritt an Stelle des Hungers eine Nausea, bes. morgens nach dem Aufstehen und mittags zwischen 4—5 Uhr; gelegentlich kommt es dabei zu Erbrechen von 60—80 ccm Speichel; diese Uebelkeit schwindet durch Nahrungsaufnahme. Gelegentlich beobachtet man auch schmerzhaften Hunger, Hunger mit Ohnmachtsanfällen oder mit Angstzuständen.

3. Das Verhalten von Zunge und Verdauungskanal. Fast stets besteht eine weisse Zunge, sowie alle Zeichen einer Magenatonie, besonders starkes Plätschern. Die Atonie erklärt sich nach den alten Chossat'schen Untersuchungen ohne weiteres als Folge der Schwächung und Verdünnung der Magenwand durch die Inanition, und man darf sich durch sie nicht von kräftiger Ernährung abhalten lassen.

4. Geistige Verfassung der ungenügend Ernährten. Pathologische geistige Verfassung bildet meist die Grundlage der Inanition. Es handelt sich teils um einfache Neurasthenie, — dies sind die prognostisch günstigsten Formen, bei denen man durch logisches Darlegen des Sachverhaltes meist zum Ziele, Aufnahme reichlicherer Nahrung trotz anfänglicher Beschwerden, kommt — teils um Hysterie, bei der man dieses Ziel in vielen Fällen durch Drohung mit Unannehmlichkeiten (Isolierung) erreicht, teils endlich, um hereditäre Degeneration und fixe Ideen (Magenverkleinerung, Darmverengerung, Vergiftung mit gastrointestinalen Fäulnisprodukten!) Fälle, die prognostisch sehr ungünstig sind. —

Neu wird für die meisten von uns deutschen Aerzten wohl lediglich das beschriebene Verhalten der Leber sein. M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber ein neues System einer universellen klinischen Schrift (Klinographie).
(Pensuti, Rom. Dtsch. med. Presse, 1905, No. 13.)

Die bisher hin und wieder gebräuchlichen groptischen Darstellungen der klinischen Befunde sind vom Zufall gewählt und stehen in keinem Zusammenhang untereinander. Pensuti hat deshalb im Jahre 1903 eine von ihm ausgearbeitete klinische Universalschrift „Klinographie" vorgeschlagen, sowohl um die anamnestischen Daten durch (aus dem Lateinischen abgeleitete) „Sigel" auszudrücken, als auch und hauptsächlich, um die physikalischen Befunde mittels eines Diagramms darzustellen. In der vorliegenden kleinen Arbeit werden einige der wichtigsten Grundbegriffe der Methode vorgeführt. So bedeutet z. B. ein kleiner Kreis (ähnlich einer lufthaltigen Blase) tympanitischen Schall, ein Punkt Lungenschall, eine Anzahl schräger Striche den stumpfen Schall einer nicht lufthaltigen Partie. In- und Exspiration werden durch einen zweigeteilten Strich bezeichnet u. s. w. Ein Literaturverzeichnis beschliesst die Arbeit. Esch (Bendorf).

Klinische und experimentelle Beiträge zur Kenntnis des Krankheitsbildes der Polyzythämie mit Milztumor und Zyanose.
(P. Reckzeh. Zeitschr. f. klin. Med., 57. Band, Heft 3 und 4.)

Aus den mitgeteilten 5 Fällen und einigen vom Verfasser angestellten Tierversuchen geht hervor, dass Stauung allein das Syndrom der Polyzythämie mit Milztumor und Zyanose hervorzurufen vermag. Diese Stauung hatte in einigen, klinischen wie experimentellen Fällen, ihre Ursache in Hindernissen für den Kreislauf, die dicht am Herzen lagen (Geschwülste, experimentelle teilweise Unterbindung). In den Fällen ohne erkennbare Ursache spielt vielleicht eine Herabsetzung des Tonus der Venen eine Rolle. Autoreferat.



Ueber perniziöse Anämie.

(A. Chauffard et L. Laederich. Revue de Médecine, XXIVe Année No. 9. 10. Sept. 1905.

Die beiden Kliniker berichten ausführlich über 2 Fälle von schweren, scheinbar perniziösen Anämien, welche sie mit Arsenik und Knochenmark geheilt haben.

Sie gaben das Arsenik in der Bouchard'schen Formel als Kali arsenic. 0,2, NaCl 0,27:20. Davon täglich steigend VI bis XX Tropfen subkutan, mit 8tägigen Ruhepausen alle 2—3 Wochen.

Vom roten Knochenmark gaben sie 40 bis 100 gr täglich in steigenden Dosen je nach der Toleranz der Patienten roh, geschnitten oder zerquetscht in lauwarmer Bouillon.

Unter dieser Behandlung stieg die Zahl der roten Blutkörper von 945000 auf 2970000 bezw. von 580000 auf 3264000, das Haemoglobin von 18 % auf 72 % binnen 2 bezw. 4 Monaten. Buttersack (Arco).

Ueber die Bestimmung der in den Faeces vorhandenen Nahrungs-Eiweissreste mittels Thiosinamins.

(E. Rosenberg. Arch. f. Verd.-Krkh., Bd. XI, H. 4.

Ausgehend von der Ansicht, dass Thiosinamin, wenn es nach Einspritzung in den Tierkörper Narbengewebe, also schwer lösliche Eiweisskörper, zu lösen vermöge, dasselbe auch im Reagensglase tun müsse, glaubte Oefele (Pharmaceut. Centralhalle 1902, No. 1) eine quantitative Methode zur Bestimmung koagulierter Albumine im Kote gefunden zu haben, welche im stande sein soll, die der Magenverdauung entgangenen Eiweisskörper der Nahrung in den Faeces nachzuweisen. Diese Behauptung prüfte Rosenberg nach. Jede Substanz (Hühnereiweiss, Fleisch, Bindegewebe etc.) wurde im Wasserbad in einer heissen Lösung von 100 Teilen Wasser und 100 Teilen Thiosinamin digeriert. Es ergab sich, dass die eiweissauflösende Wirkung des Thiosinamins sich nur auf koaguliertes Hühnereiweiss erstreckt, sie versagt dagegen fast vollständig bei Muskel- und Bindegewebssubstanz. Damit ist die Unbrauchbarkeit der Thiosinaminmethode zum Nachweis unverdauter Eiweissreste in den Faeces dargetan. M. Kaufmann (Mannheim).

Die Palpation der Flexura sigmoidea.

(F. Schilling. Arch. f. Verd.-Krkh., Bd. XI, H. 4)

In erfreulicher Weise mehren sich in den letzten Jahren die Bemühungen, die unteren Darmabschnitte, auch soweit sie nicht mit dem Finger vom Anus aus erreichbar sind, der Untersuchung zugänglich zu machen; ich erinnere an die Romanoskope von Schreiber und Strauss, die Sondierungen von Schüle u. a. m. So haben auch die Schilling'schen Angaben über die Palpation der Flexur von aussen ein Recht auf volle Beachtung. In einem Referat lassen sie sich nicht wiedergeben, man müsste denn einen grossen Teil der Arbeit wörtlich abschreiben; wer sich für den Gegenstand interessiert, muss das Original nachlesen. M. Kaufmann (Mannheim).

Zur Lehre vom Husten.

(Pollak. Monatsschr. f. Ohrenheilk. usw., Jahrg. 38, No. 12.)

Eine sorgfältige Arbeit, worin alles bisher Bekannte über die Theorie des Hustens, die tussigenen Regionen, die Hustenreflexbahnen, das Hustenzentrum usw. zusammengetragen ist.

Neu ist die Beobachtung von Pollak, die er an mehreren Patienten gemacht hat, dass auch vom Mittelohre her, speziell von der medialen Wand der Paukenhöhle Husten hervorgerufen werden kann. Börger (Berlin).



Gynäkologie und Geburtshilfe.

Pyonephrose, Pyelitis und Harnleiterkompression während der Schwangerschaft.

(A. Sippel, Frankfurt. Zentralbl. f. Gyn., 1905, No. 37.)

Bei einer 33jähr. Ipara bildete sich unter akuter Temperatursteigerung im sechsten Schwangerschaftsmonat ein faustgrosser, sehr schmerzhafter Tumor unter dem linken Rippenbogen, welcher sich bei der Inzision als eine grosse Pyonephrose erwies. Unter Drainage und rechter Seitenbauchlage regelrechter Heilungsverlauf und ungestörter Fortgang der Schwangerschaft. Spontane Geburt in der 35. Woche. Normales Wochenbett. Ausheilung der Pyonephrose.

An der Hand dieser Beobachtung bespricht Sippel das erst in neuerer Zeit in der Literatur näher erörterte Krankheitsbild der Pyelitis in der Schwangerschaft, welche infolge einer durch Kompression des Harnleiters vermittelten aufsteigenden Infektion entsteht. Zumeist handelt es sich um das Bacterium coli — daher die häufig sehr wenig hervortretende objektive Veränderung des Urins! Die Symptome schwanken zwischen den geringfügigen Beschwerden der Urinstauung bis zu schwersten durch Eiterungsprozesse bedingten Erscheinungen. Die durch den rasch wachsenden Uterus gravidus hervorgerufene Kompression des Ureters wird vom 5. Monat ab sowohl bei Erst- wie Mehrgebärenden, bei Schädellage wie bei Beckenendlage, beobachtet. Mitunter kann man die »Kompressionspyelitis Schwangerer« (Sippel) durch eine konsequente, der kranken Seite entgegengesetzte Seitenlagerung in günstigster Weise beeinflussen. Die Erscheinungen der Harnleiter-Kompression in der Schwangerschaft, welche schon als Appendicitis aufgefasst und behandelt worden sind, verdienen das ärztliche Interesse in besonderem Masse. Sippel hält es nicht für unwahrscheinlich, dass auch die Eklampsie durch eine Störung in den Ausscheidungsvorgängen der Nieren als primäre Ursache, somit auch durch eine plötzlich einsetzende Verlegung beider Ureteren, welche durchaus nicht zu einer bleibenden, bei der Sektion nachweisbaren Erweiterung zu führen braucht, hervorgerufen werden kann. Auch der bekannte mit Dekapsulation beider Nieren erfolgreich behandelte Fall Edebohl's weist darauf hin, dass eine akute intrakapsuläre Drucksteigerung der Nieren beim Zustandekommen der Eklampsie eine hervorragende Rolle spielt.

Fritz Kayser (Cöln).

Spontane Narbenruptur nach querem Fundalschnitt.

(Schink, Breslau. Zentralbl. f. Gyn., 1905, No. 32.)

Schink teilt die Krankengeschichte einer 28jähr. IIIpara mit, bei der wegen Beckenenge die Sectio caesarea mit querem Fundalschnitt ausgeführt worden war. Ein Jahr später bei kleinhandtellergrossem Mm. Perforation eines toten Kindes. Am Ende einer weiteren Schwangerschaft nach kräftigen Wehen Eintritt eines schweren Kollapses mit Sistieren der Wehentätigkeit. Bei der Laparotomie zeigt sich genau im Bereich der Uterusnaht ein Riss des Uterus. Der unverletzte Eihautsack liegt frei in der Bauchhöhle. Naht des Risses nach Anfrischung der Rissränder. Heilung.

Der die vierte Beobachtung von Uterusruptur nach querem Fundalschnitt darstellende Fall bietet insofern ein besonderes Interesse, als er zeigte, dass die Uteruswand an der Rissstelle nur aus Serosa und einem schmalen Streifen Muskulatur bestand. Diese Beobachtung macht somit wahrscheinlich, dass eine primäre Dehiscenz der Uteruswunde und nicht, wie jüngst Eckstein (Zbl. f. Gyn., 1904, No. 44) behauptet hat, eine Durchwachsung der Kaiserschnittnarbe mit Placentargewebe die Prädisposition zur Ruptur setzt. Eine solche Feststellung, deren Wahrscheinlichkeit auch Ref. (Schonende oder forc. Entbindung bei Eklampsie? Charité-Annalen, XXIX) hervorgehoben hat,



ist wichtig, weil die Theorie Eckstein's geeignet ist, auch die Zulässigkeit des vaginalen Kaiserschnitts in Frage zu stellen.

Fritz Kayser (Cöln).

Zur Entstehung der Schräg- und Querlagen.

(F. Kermauner, Heidelberg. Zbl. f. Gyn., 1905, No. 34.)

Kermauner beobachtete bei einer 19jähr. Ip. mit einer Conj. vera von etwa 10 cm im Beginn der Geburt eine Abweichung des kindlichen Kopfes auf die linke Darmbeinschaufel, welche durch eine extreme Dextroversion des Uterus bedingt war. Als Grund dieser Anomalie ergab sich eine hochgradig überfüllte, vollkommen innerhalb des kleinen Beckens gelegene Blase, welche den ganzen Uterus nach links und hinten verschoben hatte. Nach mehrmaliger Entleerung der Blase trat der Kopf ein. Spontaner Geburtsverlauf.

Die Beobachtung, dass die Blase sich bei einer Schwangeren vollständig in das kleine Becken verlagern kann, ist bis jetzt noch nicht gemacht; sie scheint auch Ref. durch die Mitteilung Kermauner's bis jetzt nicht erwiesen.

Fritz Kayser (Cöln).

Zwei Fälle von Zwillingsplacenta mit gemeinsamem Amnion.

(v. Wenczel, Budapest. Zbl. f. Gyn., 1905, No. 32.)

Wenn die Statistik ergibt, dass nur in 2,7 % der eineiigen Zwillinge ein gemeinsames Amnion beobachtet wird, so hat die Mitteilung zweier Fälle von Zwillingsplacenten mit gemeinsamem Amnion gewiss ein kasuistisches Interesse. Zur Frage der Entstehung der interessanten Anomalie bringt v. Wenczel jedoch nichts Neues. Wenn er in einem Fall eine primäre Entstehung, im anderen eine sekundäre Bildung annimmt, so ist mit diesen Theorien nichts gewonnen. Die Beobachtung, dass die Insertionsstellen der Nabelschnüre bei beiden Placenten nahe aneinander lagen, scheint es dem Ref. wahrscheinlich zu machen, dass es in beiden Fällen entsprechend der Ahlfeld'schen Ansicht durch eine Usur der im Nabelschnurwinkel liegenden Amnionflächen zu einer Vereinigung der Eihöhlen gekommen ist.

Fritz Kayser (Cöln).

Ueber Claviculafrakturen Neugeborener bei Geburt in Schädellage.

(Hauch, Kopenhagen. Zbl. f. Gyn., 1905, No. 33.)

Hauch hat zur Feststellung der Entstehung der Fraktur der Clavicula in partu Belastungsversuche an Leichen von Neugeborenen angestellt. Entgegen den Schlüssen von Muus (Z. f. G., 1903, No. 23), welcher die Entstehung der Fraktur während der Passage der Schultern durch das Becken annimmt, kommt er zu dem Resultat, dass die Frakturen, soweit sie nicht auf den besser zu unterlassenden Zug am Kopf bezogen werden müssen, durch die Passage der Schultern unter der Symphyse entstehen. Dass die das Perineum stützende Hand hierbei eine Rolle spielt, ist wahrscheinlich.

Fritz Kayser (Cöln).

Sellheim (Z. f. Gyn., 1905, No. 35, p. 1076) macht auf Grund der Beobachtung eines Falles von plattrhachitischem Becken mit einer Conj. diag. von 10,5 cm, bei welchem sub partu eine Uterusruptur eintrat, darauf aufmerksam, dass auch bei wenig beschränktem Becken ein übermässig grosser nicht hydrocephalischer Schädel ein unüberwindliches räumliches Missverhältnis schaffen kann. In diesen Fällen, für welche die Hebotomie in Frage kommt, kann die Feststellung einer bestehenden Grossköpfigkeit des Vaters, welche sich häufig auf die Frucht überträgt, eine für die Indikationsstellung wichtige Rolle spielen.

Fritz Kayser (Cöln).

Rhinologie und Laryngologie.

Einseitige Stimmbandaffektion.

(Rosenberg. Arch. intern. de Lar., Bd. XX, Heft 4.)

Die Schwellung und Rötung eines Stimmbandes bei gesundem Aussehen des übrigen Kehlkopfs wird mit Recht als ein schwerwiegendes Moment betrachtet, das den Untersucher veranlasst, einen einfachen Katarrh auszuschliessen und an ernstere Erkrankungen — Tuberkulose, Lues, Karzinom, am häufigsten die erste — zu denken. Das ist kein Wunder, denn welche Ursache eines Katarrhs lässt sich wohl denken, die nur eine Seite des Kehlkopfs affizieren sollte? Und dieser Schluss a priori wird natürlich noch einleuchtender erscheinen bei chronischen oder langdauernden Veränderungen, da hier eine andauernd einseitige Einwirkung vorliegen müsste.

Nun veröffentlicht Rosenberg 3 Fälle, die er als Ausnahme von der Regel bezeichnet. Das kranke Stimmband war jedesmal geschwollen, mehr oder weniger schwer beweglich, und von einem dunkleren, gesättigteren Rot, als man es bei Katarrhen findet. Die Lungen waren stets gesund; Schweigegebot und Jodkali unwirksam. 2 Fälle heilten nach 4 bezw. 8 Monaten, 1 war nach 32 Monaten noch nicht völlig normal. Rosenberg glaubt nun diese Fälle als eine besondere Form des Katarrhs ansehen und andere Krankheiten ausschliessen zu müssen.

Referent kann dem nicht ohne Weiteres beistimmen, und möchte den Verdacht aussprechen, dass es sich vielleicht doch um beginnende Tuberkulose handelte. Ich habe wenigstens 2 Fälle behandelt, in denen der Kehlkopf ein ähnliches Bild bot, während sich gleichzeitig Lungenspitzentuberkulose nachweisen liess, und in denen das erkrankte Stimmband unter Mentholapplikation in wenigen Monaten normales Aussehen annahm und während jahrelanger Beobachtung behielt. Auch in meinen Fällen war die Stimmbandschwellung ganz gleichmässig im Bereich des ganzen Bandes, die Röte indes wohl nicht so dunkel, wie Rosenberg sie beschreibt. Das es sich in meinen Fällen um Tuberkulose handelte, ist bei positivem Lungenbefund sicher, doch halte ich negativen nicht für beweisend gegen spezifische Natur der Kehlkopferkrankung. Und vor Allem ist die Heilung einer Larynxaffektion kein Beweis, dass diese nicht tuberkulösen Ursprungs war.

Arthur Meyer (Berlin).

Die Polypen des Laryngo-Pharynx.

(Botey. Rev. hebd. de Lar., 1905, No. 34.)

Im untersten Pharynxteil, in der Höhe der Schildknorpelplatte, entspringen in seltenen Fällen — die Literatur enthält einige zwanzig — Polypen mit charakteristischen Eigenschaften. Es handelt sich um recht ansehnliche Gebilde, die stark in die Länge gezogen sind. Gewöhnlich sind sie in den Oesophagus hinabgeschluckt; dann machen sie gar keine Beschwerden, oder stören nur das Schlucken in meist unerheblichem Masse. Laryngoskopisch sieht man dann, je nach der Höhe der Insertion, entweder gar nichts von ihnen oder nur ein kleines Stückchen des Stiels. Ein Würgakt kann aber den Polypen in den Pharynx hinaufbefördern, und dann kann das Gebilde in den Larynx fallen und Dyspnoe verursachen, oder selbst in den Mund hinauf gleiten. Ein Patient konnte seinen Polypen zwischen die Lippen nehmen. — Die histologische Untersuchung ergibt ein starkes Plattenepithel, meist dicker als das des Pharynx, auf papillenbesetzter membrana propria; stark entwickeltes festes Bindegewebe rings um eine Cyste, die mit zylindrischem Epithel ausgekleidet ist. Das Lumen kann stellenweise fehlen, so dass der Polyp den Eindruck eines Fibroms macht; weitere Schnitte zeigen aber, dass es sich



in Wirklichkeit um ein Cystom handelt, das Botey als Retentionscyste, aus einer Schleimdrüse durch Verlegung des Ausführganges entstanden, auffasst.

Die Abtragung der Geschwulst mit dem Stiel ist in Anbetracht des tiefen Sitzes und der derben Konsistenz nicht leicht. Am besten nimmt man Pinzette und Scheere, selten ist die Glühschlinge benutzbar. Zur sicheren Erkennung und bequemeren Operation empfiehlt Botey seine Röhren für die Pharyngoscopia inferior und Oesophagoscopia superior. Arth. Meyer.

Einfache tiefe Tamponade der Nasenhöhle.

(Dr. Borde, Bordeaux. La Semaine médicale, No. 36, v. 6. 9. 1905, S. 428.)

Ueber einem glatten Federnhalter oder besser über dem spitzen Blatt einer Scheere rollt man sich einen 5—6 cm langen entsprechend dicken Tampon, der von seinem Mandrin abgezogen, mit einer blutstillenden oder antiseptischen Flüssigkeit getränkt, dann fest ausgedrückt wird. In dieser seiner platten Form wird er dann in die Nase eingeführt und an seinem vorstehenden Ende mit der genannten Flüssigkeit befeuchtet. Nach dem Gesetz der Capillarität übt er dann bei seiner Ausdehnung einen gleichmässigen Druck auf die Wände der Nasenhöhle aus. Er bleibt je nach Bedarf 24—48 Stunden liegen. von Schnizer.

Sondierung der Kieferhöhle durch das Ostium.

(Tretrop. Rev. hébd. de lar., 1905, No. 39.)

Der Einwurf, der gegen die Sondierung und Spülung des Antrum vom Ostium maxillare aus erhoben zu werden pflegt, sie lasse sich meist nicht sicher ausführen, ist unhaltbar, wie Tretrop mit Recht betont. Er hat für dieselbe ein Röhrchen mit tubenkatheterförmiger Krümmung konstruiert, das konisch zuläuft, um die innere Reibung zu verringern. So kann in sehr vielen Fällen der natürliche Weg zu diagnostischen wie therapeutischen Zwecken benutzt werden und oft die Punktion vom unteren oder mittleren Nasengang ersetzen, mit der doch grössere Unbequemlichkeit verbunden zu sein pflegt als mit dem einfachen Katheterismus. Arth. Meyer.

Ueber Wandveränderungen bei Eiterungen in starrwandigen Knochenhöhlen.

(Gerber. D. med. Wochenschr., 1905, No. 14.)

Während Eiterungen in starrwandigen Knochenhöhlen, solange die Wände intakt sind, lange Zeit bestehen können, ohne besondere Störungen hervorzurufen, bedeutet die Miterkrankung der Knochenwände stets eine grosse Gefahr. Aus der lokalisierten Eiterung wird eine Allgemeinerkrankung. Gerber exemplifiziert dies an dem Antrum mastoideum und dem Sinus frontalis.

Die aus Wandveränderungen des Antrum mastoideum entstehenden Komplikationen sind die Sinusthrombose, der Hirnabszess und die Meningitis.

Die Wandveränderungen des Sinus front. sind keineswegs so selten, wie man vielleicht glauben könnte, die Komplikationen mitunter sehr unangenehm, ja lebensgefährlich, indessen glücklicher Weise nicht so oft wie beim Antrum mastoideum.

Der Durchbruch durch die Vorderwand der Stirnhöhle kann zu ausgedehnten Phlegmonen der Stirnkopfschwarte führen Durch die Usurierung des Septum sinum wird die andere Stirnhöhle in Mitleidenschaft gezogen. Bei Erkrankung der hinteren Wand kommt es mitunter zu »rhinogenen Hirnabszessen«, die vorläufig noch spärlich in der Literatur vertreten sind, sich aber bei besserer Kenntnis dieser Dinge sicher bald vermehren werden. Am häufigsten ist die untere Wand der Stirnhöhle, die orbitale, krankhaft verändert. Da die orbitale Wand am nachgiebigsten ist, so kann bei Dilatation der Stirnhöhle eine bisweilen hochgradige Verdrängung des Augapfels ein-



treten, wozu sich unter Umständen noch Orbitalphlegmonen, retro- und intrabulbäre Abszesse hinzugesellen. Börger (Berlin).

Endolaryngoskopie.

(ter Kuile. Nederl. lar. Ges. 28. IV. 05, Rev. hebd. de lar. No. 34.)

Die Hinterwand des Kehlkopfs, so häufig der Sitz des ersten Beginns der Tuberkulose, ist bekanntlich nicht leicht zu übersehen. Killian's Methode, bei vornüber gebeugtem Kopfe und horizontaler Lage des Spiegels zu laryngoskopieren, bedeutete einen grossen Fortschritt, mag aber wohl nicht in allen Fällen die ganze Hinterwand zeigen. ter Kuile führt in die kokaïnisierte Glottis (unter Leitung des gewöhnlichen Kehlkopfspiegels) einen zweiten Spiegel ein, der 9 mm breit, 14 mm hoch ist. Man erhält ein »aufrechtes« Bild der Hinterwand, und kann bei Drehung des Spiegels auch die Seitenwände zum Teil übersehen. Uebrigens ist diese Methode ebensowenig neu wie die Killian'sche; beide sind in den Kindertagen der Laryngoskopie schon einmal erfunden worden. Arth. Meyer.

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur physikalischen Therapie der Herzkrankheiten.

(A. Strasser. Bl. f. klin. Hydrotherapie, 1905, Heft 9.)

Strasser betont unter ausführlicher Schilderung eines besonders markanten Falles von Myokarditis mit Herzdehnung die — Herzdämpfung reichte vom rechten Brustbeinrand bis zur vorderen Achsellinie — die hervorragende Wirkung von Bettruhe, Milchkur, Teilabwaschungen, Herzkühlung und Herzvibration bei derartigen Prozessen. Jener Kranke verliess nach 8 Wochen subjektiv sehr wohl und ziemlich leistungsfähig, objektiv wesentlich gebessert das Winternitz'sche Sanatorium in Kaltenleutgeben.

Strasser schreibt den ausgezeichneten Erfolg ausser der physiakalischen Behandlung — von Medikamenten wurden nur ganz geringe Mengen von Tinct. strophanti gegeben — besonders auch dem mittelhohen (300—400 m) etwas feuchteren nicht zu warmen Klima in K. zu. (Die Diurese war an bewölkten regnerischen oder kühlen Tagen gut, an sonnigen, heissen vermindert, wobei allerdings stärkerer Schweissausbruch bestand; da nun das Schwitzen nach Strasser für das Herz mit »depaszierenden Momenten« [!] verbunden ist, so wurde an trockenen, heissen Tagen die Diurese des Kranken auf bedeutender Höhe erhalten, wenn durch Anwendung zweier kühler Halbbäder in den wärmsten Stunden des Tages der Kranke kühl gehalten und so eine profuse Schweisssekretion hintangehalten wurde.) Krebs (Hannover).

Eine einfache Methode der pneumatischen Therapie von Erkrankungen der Respirationsorgane.

(M. Herz. Wiener med. Wochenschr., 1905, No. 39.)

Herz unterbricht den der behandelten Person durch ein Rohr zugeführten Atmungsluftstrom durch eine Sperrklinke, die mit einem Zahnrad in Verbindung steht, 50 bis 100mal in der Minute. Durch diese stossartigen Druckveränderungen in der Lunge soll zunächst ein gründlicherer Luftwechsel in allen Teilen der Lunge erzielt werden. Ferner wurde, allerdings in etwas primitiver Weise, eine Vertiefung der Atmung beobachtet, die Herz als Folge einer durch die Luftstösse erfolgenden Massage des Zwerchfells (Endomassage) ansieht. Weiterhin soll das Verfahren chronische Veränderungen der Schleimhaut beseitigen, es soll die Expektoration erleichtern, das Eindringen flüchtiger Arzneistoffe in die Lungen befördern und ähnliches mehr. Auch soll die Endomassage den Kranken subjektive Erleichterung verschaffen. Weitere Prüfung des einfachen Apparates wird in Aussicht gestellt.

R. Bernstein (Preuss. Stargard).

Zur Behandlung der Cholelithiasis.

(William Bain. Brit. med. journ., Aug. 5, 1905.)

In eine normale Gallenblase eingeführte Gallensteine werden in verhältnismässig kurzer Zeit aufgelöst etwa in 8 bis 9 Wochen. Wenn ein schwacher Grad von Cholecystitis einsetzt, verschwinden die in die Gallenblase eingebrachten Gallensteine nicht, auch wenn sie immer eine Reduktion ihres Gewichtes erfahren. Ichthoform, Cholelysin, Olivenöl und Kalomel scheinen keinen Einfluss auf die in eine Gallenblase eingeführten Steine auszuüben, wenn die Schleimhaut entzündet ist. Dagegen werden Gallensteine aufgelöst durch die Darreichung des alten Harrogaten-Schwefelwassers in Fällen, wo experimentell eine Cholecystitis erzeugt wurde. Einen hervorragenden Einfluss hinsichtlich der Lösung der Gallensteine äussert in der Behandlung der künstlich hervorgerufenen Cholelithiasis eine Mischung von Urotropin und Iridin. Hinsichtlich der Wirkung des Bariumchlorid müsssen weitere Versuche erst seine Rolle bei experimentell erzeugter Cholelithiasis zeigen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Aegyptens Kurorte und Indikationen.

(H. Engel, Heluan. Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie, IX. Band, 7 Heft, S. 385.)

In Betracht kommen eigentlich im Lande der Pharaonen nur zwei Kurorte: Heluan, $^{1}/_{2}$ Stunde, und Assuan, 20 Stunden von Kairo. Als wesentliche klimatische Faktoren gibt Engel auf Grund langjähriger Erfahrungen an: sehr niedriger Feuchtigkeitsgehalt, reine Luft, intensive Sonnenbestrahlung, lange Tage, geringe Wolkenbildung, hohe Tagestemperaturen mit starker nächtlicher Abkühlung.

Von den Krankheiten, für welche ein längerer Aufenthalt in Aegypten angezeigt erscheint, steht an erster Stelle die Nephritis in allen Stadien, chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus und Gicht, leichte Insuffizienzen des Herzens, Emphysem, chronischer Bronchialkatarrh, Asthma, reine, nicht komplizierte Tuberkulose, Syphilis (wegen der starken Schwefelquellen).

Kontraindikationen sind schwere Herzfehler, Phthise mit Fieber und Darmerscheinungen.

Buttersack (Arco).

Ueber Chlorbaryum.

(E. Miesowicz. Wien. kl. ther. W., 1905, 36. E. Pesci. Clinica med. ital., August 1905.)

Chlorbaryum ist ein starkes Gift für die Warmblüter und in seiner Wirkung der Digitalis ähnlich, jedoch mit dem Unterschied, dass es fasst ausschliesslich auf die Muskeln der peripheren Gefässe und nicht auf das Herz erregend wirkt.

Hieraus folgt, dass das Chlorbaryum bei Herzkrankheiten mit gesteigertem Blutdruck oder mit ausgesprochener Herzschwäche zu vermeiden ist.

Bei leichten Kompensationsstörungen dagegen, besonders da, wo keine Blutdrucksteigerung vorhanden ist, kann es günstig wirken. Mit der Digitalis ist es jedenfalls, was die Intensität der Wirkung betrifft, nicht zu vergleichen.

Kindler (Berlin).

Nach den Beobachtungen an der Klinik von Pescarole in Turin hat sich das Baryumchlorid der Digitalis nicht überlegen gezeigt. Dagegen entfaltete es zu 0,15—0,2 pro die sehr beträchtliche resorbierende Eigenschaften und liess grosse Pleuraergüsse sogar noch während der Fieberperiode verschwinden.

Buttersack (Arco).

Zur Therapie der funktionellen Enurese.

(Zangger. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1905, No. 17.)

Enurese ist bedingt nach Zangger durch eine Störung auf dem Gebiete der Willensimpulse nach einem bestimmten schwachen Organ, das wochen-, monate-, jahrelang Nacht für Nacht nicht genügend in Funktion tritt, und infolgedessen in seinem Muskeltonus abnimmt.



Zur Behandlung diene:

1. Instruktion der Eltern und eventuell der Schullehrer. Psychische Hebung des Kindes durch Zusicherung der Heilung, durch Zuspruch und Aufmunterung vor dem Schlafengehen. Bei Gleichgültigkeit ist Strafe am Platze »kurz, akut, nicht chronisch«, appliziert. Falls es auch tagsüber nässt, soll es stündlich, event. vom Lehrer, zum urinieren angehalten werden. Vermeidung von Hohn, Spott oder Verachtung.
2. Sorge für täglichen Stuhlgang.
3. Absolutes Flüssigkeitsverbot nach 4° Abends.
4. Genügende reizlose Kost (scharfe und salzige Speisen vermeiden!).
5. Hartes Lager, event. Höherlagerung des Beckens, nicht zu warme Bedeckung des Nachts.
6. Aufnahme des Kindes 2mal Nachts.
7. Kalte Abreibung morgens, dann Regengüsse event. Rückengüsse.
8. Kombinierte bimanuelle Massage des Blasenhalses, nach der Empfehlung von Walko, event. kombiniert mit Sphinkterendrückung nach Thure Brandt.

Krebs (Hannover).

Ueber die Wirkungsweise des Radiums bei Karzinom.

(C. Neuberg. Ztschr. f. Krebsforschung, Bd. II.)

Auf gekochtes, abgetötetes Krebsgewebe findet eine chemische Einwirkung des Radiums nicht statt. Frisches, überlebendes Krebsmaterial zerfällt bei Radiumbestrahlung schneller, als ohne diese, bei Bestrahlung geht in der gleichen Zeit eine doppelt so grosse Menge N (am Ende des Versuches 4fache Menge) in Lösung über als ohne diese. Diese Radiumwirkung ist fermentativer Art, analog den autolytischen Vorgängen, z. B. bei der fibrinösen Pneumonie. Dass im Karzinomgewebe, und überhaupt in jedem anderen Gewebe, durch Radiumbestrahlung diese Autolyse ganz besonders rasch und ausgedehnt eintritt, beruht darauf, dass das Radium alle anderen Zellfermente, Oxydations- und Reduktionsenzyme, zerlegende und synthetisierende Fermente tötet, d. h. alle den Stoffwechsel bewirkenden, lebenserhaltenden Kräfte vernichtet, worauf durch nichts gehemmt das autolytische Ferment in Wirkung tritt.

Westenhoeffer.

Zur Therapie der Darmtuberkulose.

(Fürst. Wiener med. Pr., 1905, 33.)

Wenn auch die Therapie der Darmtuberkulose zur Zeit nur eine symptomatische sein kann, so gibt es doch Mittel, welche die Beschwerden der Kranken nicht nur wesentlich zu lindern vermögen, sondern anscheinend auch günstig auf den Krankheitsprozess selbst einwirken. Zu diesen Mitteln gehört nach den Beobachtungen des Verf. u. a. das Ichthalbin, ein Pulver, welches im alkalischen Darm langsam Ichthyol abspaltet. Es wirkt dadurch hemmend auf die Entwicklung der pathogenen Keime, begünstigt den Abheilungs- und Vernarbungsvorgang tuberkulöser Geschwüre und beseitigt oft überraschend schnell die Diarrhoeen, den Meteorismus und die Koliken. Gleichzeitig bessert sich damit der Appetit und Ernährungszustand. Die Dosis beträgt für Kinder 3mal tgl. 0,5 in Kakao, für Erwachsene 3mal tgl. 1,0 gr in Oblaten vor dem Essen.

Kindler (Berlin).

Zur Behandlung der nervösen Dyspepsie.

(Bienfait. La Médecine moderne, 1905, No. 39, S. 308.)

Bienfait geht von der Vorstellung aus, dass ein grosser Teil der Dyspepsien nicht durch Intoxikationen zustande kommen, sondern durch abnorme Zustände im Gebiete der Darmwand; er zieht dazu die mannig-



faltigen Erscheinungen heran, die beim Hunger auftreten: Zirkulations- Respirationsstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Unfähigkeit zu geistiger Arbeit und dergleichen; diese entstehen gewiss nicht durch Resorption von hypothetischen Giftstoffen, vielmehr deutet der Umstand, dass sie sofort nach Einführung von noch so wenig Nahrung verschwinden, auf nervöse Abnormitäten.

Demgemäss wendet er bei Dyspeptikern ohne palpable Ursache, bezw. bei solchen, bei denen auch nach Abheilung des event. zu Grunde liegenden organischen Leidens Dyspepsie zurückblieb, den konstanten Strom an. Der negative Pol wird dabei auf die Pylorusgegend gesetzt und möglichst tief eingedrückt, um dem Plexus solaris nahezukommen; der positive Pol kommt auf den letzten Brustwirbel. Die Stromstärke kann 30—50 M.A., die Dauer 10 Minuten betragen.

Sind Kopfschmerzen mit dabei, so setze man die positive Elektrode auf den Nacken.

Ebenso interessant, wie die erfreulichen klinischen Resultate erscheinen mir die physiologischen Beobachtungen, dass bei richtiger und energischer Anwendung des Verfahrens ein Metallgeschmack auftrete. Bei plötzlicher Stromunterbrechung mache sich Schwindel bemerklich.

Die für solche Behandlung geeigneten Fälle gehören wohl zumeist dem grossen Heer der Neuropathen an, und wenn auch mit dem konstanten Strom nicht jeder Dyspeptiker zu heilen sein wird, so stellt doch der geheimnisvolle elektrische Strom gewiss eine wertvolle Bereicherung des Armämentariums dar.

Buttersack (Arco).

Ueber die Wirkung des Bromipins bei den durch Brom erzeugten Hautaffektionen Epileptischer.

(Bökelmann. Aerztl. Rundschau, 1905, 27.)

Verfasser zieht das Präparat der Merck'schen Fabrik bei Patienten, die zu Bromaffektionen der Haut neigen, den Bromsalzen vor, er will sogar durch Bromkali erzeugte Bromacne durch Bromipindarreichung geheilt haben. (? Ref.) Als Antispasmodicum ist es den Bromsalzen ebenbürtig, Nebenwirkungen treten nur bei sehr grossen Dosen auf. Wird die erste Applikation nicht vertragen, kann man Bromipinkapseln ($33^1/_3$ %) oder Tabletten (10 %) geben.

Kindler (Berlin).

Neue Bücher.

Mikroskopische Untersuchung des Wassers. Von E. Senft. Wien 1905. Verl. von Josef Safar. Preis 9,60 M.

Jede junge wissenschaftliche Disziplin pflegt von ihren Vertretern besonders hoch eingeschätzt zu werden, es wird von ihr nicht selten eine Umwälzung unseres Denkens und Urteilens erwartet. So wurde, als die einzelnen Krankheitserreger entdeckt wurden, als gar aus ihnen spezifische Heilmittel gewonnen werden konnten, von nicht wenigen eine völlige Umwälzung in der Medizin erwartet. Allein abgesehen von der Erkenntnis der Infektionswege, von dem vertieften Verständnis der Krankheiten ist wenig errungen worden, noch heute müssen wir eingestehen, dass nicht das Bakterium allein in Frage kommt, dass der kranke Mensch wesentlich schwerer zu lösende Probleme bietet, als die experimentelle Forschung bisher gelöst hat. Das nämliche Spiel des Ueberschätzens und des allmählichen Bescheidens wie in der Gesamtmedizin finden wir bei der Beurteilung des Wassers. Anfangs galt die chemische Analyse alles, dann wurde die bakteriologische Wasseruntersuchung in den Vordergrund geschoben, bis die führenden Hygieniker

mit Flügge an der Spitze eingestehen mussten, dass weder die chemische noch die bakteriologische Wasseruntersuchung an sich ein Urteil über ein Wasser abzugeben gestattet. Neuerdings sind nun die alten Ideen der Leitmikroorganismen von Ferd. Cohn wieder aufgenommen und die mikroskopische Wasseruntersuchung in den Vordergrund gerückt worden. Es bedarf wohl keiner besonderen Divinationsgabe, um heute bereits zu sagen, dass auch hier ein scharfes Scheiden undurchführbar ist, dass die Uebergänge so ineinandergreifen, dass das Auffinden bestimmter Mikroorganismen, die an sich nicht pathogen sind, sondern lediglich Begleiterscheinungen bilden, unmöglich genügt, ein Wasser zu beurteilen. Dies ist jedenfalls ganz unzulässig für Trinkwasser, hat dagegen vielleicht eine gewisse Berechtigung für die Abmessung des Grades einer Flussverunreinigung, obwohl auch hier Uebergänge vorkommen müssen.

Wenn somit vom Standpunkte des Hygienikers zu weitgehende Schlussfolgerungen aus der mikroskopischen Wasseruntersuchung zurückgewiesen werden müssen, so soll sie doch nicht unterschätzt werden, sie wird das aus der Lokalinspektion, durch die chemische und bakteriologische Untersuchung gefundene Material vervollständigen und das Urteil begründen helfen. Es ist deshalb mit Freuden zu begrüssen, dass Senft sich der Aufgabe unterzogen hat, die im Reinwasser, Abwässern und Schmutzwässern vorkommenden Mikroorganismen und Verunreinigungen übersichtlich zusammen zu stellen. Dies umsomehr, als er sich selbst wohl bewusst ist, dass, streng genommen, sog. Leitorganismen nicht aufgestellt werden können. Der als hygienischer Sachwalter tätige Arzt findet in dem schön ausgestatteten Werke Anweisungen für die Ausführung der Untersuchungen, es sind ihm auch Schlüssel zur Bestimmung der Mikroorganismen gegeben. 180 Figuren im Texte und 220 auf 10 lithographierten Tafeln erläutern besser, als dies die längsten Beschreibungen vermöchten, das Gesagte und erleichtern das Verständnis ungemein. Die Ausstattung des Buches ist eine musterhafte, so dass es allen Hygienikern wärmstens empfohlen werden kann.

H. Bischoff (Berlin).

Die Infektionskrankheiten rücksichtlich ihrer Verbreitung, Verhütung und Bekämpfung. Von L. Kamen. Wien, 1905. Verl. von Josef Safar. Preis pro Lieferung 1,50 M.

Von dem Kamen'schen Werke sind die Lieferungen 2—4 erschienen. In ihnen ist die bereits in Lieferung 1 begonnene Lehre von der Desinfektion zu Ende geführt und dann zur Beschreibung der speziellen Prophylaxe der Infektionskrankheiten übergegangen. Sehr ausführlich sind die in letzter Zeit so zahlreich auf den Markt gebrachten Desinfektionsmittel behandelt worden. Dem Praktiker wird es sehr angenehm sein, mit diesen Mitteln, die meist unter Handelsnamen gehen, genauer bekannt zu werden und auch ein fachmännisches Urteil über die Wirkung und Brauchbarkeit der einzelnen Mittel zu erhalten. Bei der Besprechung der Formaldehyddesinfektion ist die Wirksamkeit dieser Desinfektionsmethode kritisch gewürdigt worden und sind die Mehrzahl der gebräuchlichen Apparate für Entbindung des Desinfiziens unter Beigabe klarer Abbildungen beschrieben. In dem dritten Kapitel, spezielle Prophylaxe der wichtigsten Infektionskrankheiten, ist kurz alles gebracht, was bisher über Infektionsmodus, Diagnose und Prophylaxe der einzelnen Krankheiten bekannt ist. Behandelt sind bisher Tuberkulose, Lepra, Diphtherie, Influenza, Keuchhusten, Parotitis epidemica, Meningitis cerebrospinalis, Rückfallfieber, Pest, Malaria, Gelbfieber, Flecktyphus. Obwohl hiermit weniger als 100 Druckseiten angefüllt sind, ist gleichwohl nichts Wesentliches übergangen. In der Kürze der Darstellung ist das



Werk anderen weit überlegen, ohne dass hierdurch die Klarheit beeinträchtigt worden wäre. H. Bischoff (Berlin).

Mracek's Handbuch der Hautkrankheiten. 16. Abteilung., Wien, Hölder, 1905. 5 Mark.

In langsamer Folge nähert sich das gross angelegte Werk seinem Ende. In der vorliegenden Lieferung beschliesst Mracek selbst seine Bearbeitung der Syphilis der Haut und gibt hier in gross angelegten Zügen, unterstützt durch 5 vorzügliche histologische Tafeln, seine grossen Erfahrungen wieder. A. v. Winiwarter bespricht in der an ihm gewohnten glänzenden Darstellung das Carcinoma cutis, Ulcus rodens und die Paget'sche Krankheit. Zu wenig eingehend ist leider die Bearbeitung des idiopathischen multiplen Pigmentsarkoms von Spiegler. Dagegen ist die Darstellung der Tuberkulose der Haut durch Jadassohn wieder eine der glänzendsten des Werkes und mit Spannung sehen wir dem Abschlusse dieses Kapitels entgegen.

Max Joseph (Berlin).

Handbuch der Urologie. Von A. v. Frisch u. O. Zuckerkandl, 14. Abtlg., Wien, Hölder, 1905. 5 Mark.

Auch dieses Handbuch haben wir schon mehrfach in dieser Zeitschrift besprochen. Daher bleibt uns nur übrig, hervorzuheben, dass auch die Bearbeitung M. v. Zeissl's der venerischen Erkrankungen der Harnröhre, sowie A. v. Winiwarter's der Erkrankungen des Penis, des Hodens und der Hüllen des Hodens sich würdig den bisherigen glänzenden Darstellungen anschliessen. Das Handbuch kann als das glänzendste Werk der heutigen Urologie gelten. Max Joseph (Berlin).

Vermischtes.

Zigarren und Zigaretten. In Amerika haben Verbindungen einen Kreuzzug gegen die Zigarette eröffnet und es sind auch sogar Gesetze dagegen zustande gekommen. Allein *trotzdem* sind 1904 112 Millionen Zigaretten mehr geraucht worden als im Jahre zuvor, im ganzen 3376633673 Stück; also in Worten: 3½ Milliarden.

Aber darunter litt keineswegs, wie man etwa denken könnte, der Konsum von Zigarren: von diesen wurden 185 Millionen mehr geraucht als 1903, in Summa 7589337200 = 7½ Milliarden. (La Médecine moderne, 1905, No. 35, S. 274.)

Der Arzt, der nicht blos als Diagnostiker und Therapeut dem erkrankten Einzelwesen gegenübersteht, sondern auch das Tun und Treiben der Völker im ganzen betrachtet, registriert derlei Selbstverstümmelungsprozeduren grosser Nationen mit Teilnahme und überträgt die in der Klinik am Individuum erlernte Kunst der Prognose unwillkürlich auf die Völker und von ihnen, den Trägern der Geschichte, aus natürlich auch auf diese selbst.

Buttersack (Arco).

In England nimmt *nach* Bull. gén. de therap. vom 23. 9. 1905 die Zahl der Medizinstudierenden mehr ab als in *allen* anderen Ländern. Sie hat sich von 1890—1900 um die Hälfte vermindert, von 1308—779. Dieselbe Abnahme zeigt sich in Frankreich. Zu erwarten steht, dass das neue Militärgesetz wiederum eine grosse Anzahl dem Berufe entziehen wird, weil sie auf diese Weise dem Wohnen in der Kaserne entgehen. In Belgien nimmt die Zahl der auf den Universitäten inskribenten Studierenden der Medizin in gleich bemerkenswerter Weise ab. v. Boltenstern (Berlin).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 33. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.** | 20. November.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Aus der Poliklinik für innerliche Kranke des Herrn Professor Dr. Rosin, Berlin.

Ueber autochthone Thorakalgeräusche.

Von Dr. med. **Kurt Fleischer.**

Im Folgenden soll ein seltener Auskultationsbefund an der hinteren Thoraxwand mitgeteilt und an Hand der Kasuistik diagnostisch klargestellt werden, welchen ich an einem Falle der Prof. Dr. Rosin'schen Poliklinik zu erheben Gelegenheit hatte. Es handelt sich um eine 33jährige geschiedene Frau E. K.

Aus der Anamnese verdient hervorgehoben zu werden, dass zuerst i. J. 1901 eine tuberkulöse Affektion der rechten Lungenspitze festgestellt worden ist, welche eine wiederholte Heilstättenbehandlung zur Folge hatte. Bei dieser Gelegenheit wurde L. H. O. ein Geräusch wahrgenommen, dessen erste genaue Beschreibung (Pielicke) folgendermassen lautet:

»In liegender Stellung V. kein Geräusch. In sitzender Stellung in der L. fossa supraclavicularis, supraspinata und über dem ganzen L. Schulterblatt schwaches, dauerndes, musikalisches Geräusch, ähnlich dem Bienensummen, das sich in der Herzsystole verstärkt, bei angehaltener Atmung fast ganz verschwindet, bei tiefer Ein- und Ausatmung deutlicher wird. H. L. O. medianwärts vom oberen inneren Scapularwinkel war das Geräusch stets am lautesten und deutlichsten.«

Aus dem Status praesens ist von Bedeutung:

Herz:

Dämpfung nicht verbreitet. Töne über allen Ostien absolut rein. Der II. Pulmonalton ist deutlich accentuiert. Aktion regelmässig.

Puls:

Beide Radialpulse sind von gleicher mittlerer Füllung und Spannung, synchron. Die an anderen Körperteilen fühlbaren Pulsationen verhalten sich ebenso.

Lungen:

Der Thorax hat eine lange, flache Form und dehnt sich bei der Atmung gut aus; nur die L. Supraclaviculargrube, welche tiefer ist als die R., bleibt etwas zurück. Die Perkussion ergibt eine Schallabschwächung oberhalb der l. Clavicula und Spina. Die Breite der Zone des Lungenschalles auf der Schulterhöhe beträgt L. = 4 cm, R. = 5 cm. Auskultatorisch findet sich über der L. Spitze ein hauchendes Inspirium und verlängertes, unbestimmtes Exspirium. Bronchitische Geräusche bestehen nirgends.

An einer etwa markstückgrossen scharf umschriebenen Stelle, 4 cm nach L. vom 3. Brustwirbeldorn, sonst aber nirgends am Thorax, hört man bei



wiederholtem Untersuchen dasselbe unterbrochene, mit der Herzsystole scharf einsetzende und diese überdauernde Geräusch von sausendem Charakter, von einem pfeifenden Oberton begleitet, wie wenn man das Ohr an eine grosse Muschel legt. Inspiratorisch bedeutend lauter, bleibt es bei forcierter Exspiration nur sehr schwach hörbar. Sistierung der Respiration, Druck mit dem Stethoskop, Kompression der A. subclavia oder der Vena jugularis interna, sowie Lagewechsel der Patientin sind ohne jeglichen Einfluss auf die Intensität des Geräusches. An der Stelle seiner Auskultation sind Pulsationen weder sicht- noch fühlbar.

Die von Herrn Dr. Levy-Dorn vorgenommene Röntgendurchleuchtung erlaubt den Ausschluss von Aneurysmen an den grossen Gefässtämmen des Thorax, sowie von Mediastinaltumoren. Dagegen ist die linke Lungenspitze verdunkelt und bei der Atmung weniger verschieblich als die rechte.

Da Vitium cordis und Aneurysma ausgeschlossen werden können, so handelt es sich um ein am Orte der Auskultation autochthon entstehendes Geräusch. Weiter muss ein von der Herzaktion abhängiges autochthones Geräusch seinen Ursprung im Blutkreislauf haben, also ein Gefässgeräusch sein, welches wir, da es am Thorax hörbar ist, ohne von Herz oder Aorta fortgeleitet zu sein, Thorakalgeräusch nennen wollen. Topographisch-anatomisch unterscheiden wir weiter extrathorakale-, in der Thoraxwand-, und intrathorakale-, im Thoraxraum selbst sich bildende Geräusche. Alle Thoraxgeräusche sind arteriellen oder venösen Ursprungs, sodass wir die Nomenklatur in folgender Aufstellung kurz veranschaulichen können.

A. Extrathorakale
B. Intrathorakale
a) extrapulmonale
b) intrapulmonale
} arterielle oder venöse Thorakal-Geräusche.

Welche physikalische Erklärung kommt nun für unser Geräusch in Betracht?

Die Reibungstheorie, nach welcher Geräusche durch Reibung der Flüssigkeitsschicht an der Gefässwand zustande kommen, soll als bereits verlassen nur erwähnt werden (1). Die heut anerkannte Oscillationstheorie basiert auf den Versuchen von Corrigan (2). Komprimierte dieser an einer Stelle einen von Wasser durchflossenen elastischen Schlauch, so hörte er ein Geräusch hinter der künstlichen Stenose, also an der Stelle, wo das Wasser aus dem engen in den weiten Teil des Schlauches einfloss. Dabei bilden sich Flüssigkeitswirbel, welche die Gefässwand in Schwingungen versetzen und so ein Geräusch bedingen. Die Presstrahltheorie (Chauveau, Niemeyer) ist verlassen, da Kiwisch, Heynsius (3) und besonders Th. Weber (4) gewichtige Beweise für die Blutwirbeltheorie erbringen konnten. Thamm (5) und Friedreich (6) stimmen ihren Angaben bei. Jedoch kann auch bei bestehender Stenose das Geräusch unter zwei Umständen fehlen. Einmal, wenn die Strömungsgeschwindigkeit unter ein bestimmtes Minimum herabsinkt, zweitens, wenn die Verengerung des Gefässlumens so hochgradig ist, dass die regelrechte Strömung nicht mehr aufrecht erhalten werden kann. Von diesem extremen Falle abgesehen, wachsen Geschwindigkeit der Strömung und Enge des Lumens direkt proportional, worauf m. E. nicht genügend hingewiesen worden ist. Bei gleichem Druck (Herzkraft) nimmt die Strömungsgeschwindigkeit und damit die Möglichkeit einer Geräuschbildung mit der Enge des Gefässes zu. Diese Möglichkeit wird bei Gefässerweiterung nur dann schwinden, wenn die mit dieser verbundene Abnahme der Stromgeschwindigkeit zu bedeutend geworden ist. Stenosengeräusche kommen also nicht zustande, wenn die Stenose zu hochgradig, Aneurysmengeräusche nicht, wenn die Strömung zu langsam geworden ist.



Ob nun die Veränderung der Weite des Lumens sich in einer Verengerung oder Erweiterung ausdrückt, kommt meiner Meinung nach erst in zweiter Reihe in Betracht; denn jedesmal werden eine weite und eine enge Stelle zusammenliegen, nur dass bei Stenose die weitere, bei Aneurysma die engere das Normale darstellt. Vielmehr ist es die Plötzlichkeit des Ueberganges von eng in weit oder umgekehrt, welche die Intensität eines Geräusches hauptsächlich bestimmt. Ist der Uebergang von normal weit in erweitert oder verengt über eine längere Gefässtrecke hin verteilt, so wird das Geräusch viel weniger deutlich sein, als wenn er ganz unvermittelt statthat.

Eine strenge Scheidung zwischen Gefäss»ton« (Skoda) und -»geräusch« ist zwar physikalisch schwierig, aber praktisch leicht zu machen, in dem die physiologischen Kreislaufsgeräusche »Töne« und die pathologischen »Geräusche« genannt werden [Traube, Bamberger (7, 8), Friedreich, Weil (1), Schreiber (9), Landois (10)].

Nach diesen theoretischen Vorbemerkungen soll nunmehr die Kasuistik im Rahmen der oben gemachten Einteilung kurz abgehandelt werden.

A. Extrathorakale Gefässgeräusche.

Ein arterielles Geräusch dieser Art, das in der 2. Interkostalarterie zustande kommt, teilt Talma (11) mit.

Als venöses extrathorakales Geräusch glaubt Cejka ein kontinuierliches mit dem Pulsschlage sich verstärkendes singendes Geräusch zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule erklären zu können [zit. n. Bartels (12)].

Dass Geräusche in seltenen Fällen an den oberflächlichen Thoraxvenen vorkommen, behauptet schliesslich auch Dickorké (13). Diesen wenigen extrathorakalen steht gegenüber eine grössere Menge

B. Intrathorakaler Gefässgeräusche.

a) 1. Extrapulmonale arterielle Gefässgeräusche stehen sehr oft in Relation zur Arteria subclavia, wie die Fälle von Halla (14) und Kahler (herzsystolisches, scharf blasendes über der linken Clavicula hörbares Geräusch) zeigen.

Eine Gruppe für sich bilden die Fälle von »Subclaviargeräusch«, wie sie Röser (17), Friedreich, Rühle [zit. n. Cornet (15)], Weil und besonders englische Autoren, wie Philipps (16) mitgeteilt haben. Röser führt das Geräusch auf Gefässkompression durch tuberkulöse Massen zurück. Die Engländer begründen es mit Kompression der Subclavia durch den Musculus subclavius, Weil und Friedreich durch Verwachsungen der Pleura mit der Gefässwand. Letzteres scheint mir wahrscheinlich. Nach übereinstimmenden Angaben wird es als systolisches Blasen meist bei Phthisikern gehört, häufiger bei Frauen, als bei Männern und Kindern, kommt aber auch bei Gesunden vor. Weil (S. 54) hörte es nur in 1% seiner 600 darauf untersuchten Fälle. Viermal bestanden Lungenaffektionen, je einmal Schwangerschaft und Syphilis.

Ferner gehören hierher diejenigen Fälle, die den extrapulmonalen Teil der Pulmonalarterie jenseits des Klappenringes angehen. Zwei gleichartige Fälle dieser Form bringt Moritz (18) zur Kenntnis. Das bei 2 gesunden Menschen im zweiten Interkostalraume gehörte »accidentelle« Herzgeräusch bei normalem Herzbefund wird auf die grosse exspiratorische Retraktionsfähigkeit der Lungen im Verein mit einer bedeutenden Elastizität des muskulösen Thorax zurückgeführt. Der erste Umstand bewirkt das Freiliegen des Herzens und der von ihm abgehenden Gefässe im Exspirium, der zweite, die Kompression des so entblössten Pulmonalstammes durch die Thoraxwandung. Das dadurch bedingte Geräusch lässt eine exspiratorische Ver-



stärkung erkennen, weil in dieser Phase die die Schalldämpfung hindernde Lunge ausgeschaltet ist. Etwas ähnliches war schon Friedreich aufgefallen. Der dritte hierher gehörige Fall — ich möchte alle drei unter: Geräusche infolge relativer Stenose des Pulmonalstammes rubrizieren — betrifft eine kranke Person und findet sich bei Bartels (12), welcher eine Schrumpfung des linken Oberlappens und dadurch bedingte Entblössung des Pulmonalstammes annimmt, dessen Stoss gegen die Thoraxwand die relative Stenose zur Folge hat. Siehe auch Traube (25, S. 483) und Nothnagel.

a) 2. Extrapulmonale venöse Gefässgeräusche lassen sich in 2 Gruppen sondern. Die erste auf konstitutionellen Ursachen beruhende umfasst die Fälle von Nonnensausen in den grossen Thoraxvenen, welches nicht so selten vorkommt und auf eine »hochentwickelte anämische Blutbeschaffenheit« schliessen lässt (Friedreich). Man würde dieses Geräusch häufiger zu hören bekommen, wenn nicht die tiefliegenden Venen von der schlecht schallleitenden Lunge überdeckt wären. Daraus ergibt sich theoretisch, dass nach Verbesserung der Schallleitung durch Lungeninduration (Phthisis, Pneumonie, Infarkt) ein Nonnensausen öfter in die Erscheinung treten muss. Friedreich uud Weil haben diesbezüglich Beobachtungen gemacht (kontinuierliches, rauschendes, inspiratorisch verstärktes Geräusch).

Die zweite Gruppe der extrapulmonalen Venengeräusche wird zwar von Friedreich gleichfalls bei den Nonnengeräuschen abgehandelt, soll hier jedoch von diesen getrennt werden, denn es handelt sich hier um Fälle, bei denen das Geräusch auf lokale Ursachen zurückzuführen ist, somit das Charakteristikum des Nonnengeräusches, der normale anatomische Befund an den betreffenden Venen, in Fortfall gekommen ist. Die *Friedreich'schen* Fälle demonstrieren diesen Unterschied am besten.

Einen durch Autopsie bestätigten Fall teilt neuerdings Pal (19) mit. Bei einer 60jährigen tuberkulösen Frau hört man über der rechten Spitze ein sausendes kontinuierliches Geräusch bei normalem Herzbefund. Der Obduktionsbefund erklärt dasselbe aus Kompression der Vena azygos durch *brückenförmige Verwachsungen der rechten Lungenspitze mit der Pleura* mediastini. Einen analogen Sektionsbefund teilt Tiedemann (33) mit.

Ein Stenosengeräusch in den beiden Venae anonymae mit Fortleitung in die Cava superior beschreibt Friedreich. (Kompression durch eine Struma substernalis.)

b) Intrapulmonale Geräusche.

An die Spitze seien, ihrer beachtenswerten Erklärung wegen, die fünf Fälle von Bartels (12) gestellt. Alle fünf betreffen Phthisiker. 4mal wird das Geräusch L. O., einmal R. O. gehört, und zwar als ein mit der Herzsystole isochrones exspiratorisch verstärktes Sausen, ähnlich dem Uteringeräusch.

Der Gedankengang der Erklärung dieser fünf Geräusche ist folgender: Durch die bei allen Fällen bestehende Lungenerkrankung ist ein Teil der Lungenblutbahn verödet. Da trotzdem die in den Stamm der Arteria pulmonalis geworfene Blutmenge stets dieselbe bleibt, muss eine Drucksteigerung in den durchgängigen Gefässen mit konsekutiver Erweiterung derselben statthaben. Wie nun in einem Uterus gravidus oder einer Struma vasculosa ein Geräusch infolge der Erweiterung und Schlängelung der Gefässe zustande kommt, so soll auch in den gesunden Lungenteilen ein Gefässgeräusch entstehen können. Da weiter durch die Volumenabnahme der Lunge im Exspirium bei gleichzeitigem Positivwerden des intrapulmonalen Druckes die Raumbeengung im Lungenarteriengebiet noch mehr wächst, wird die exspiratorische Verstärkung des Geräusches verständlich. Zu Gunsten dieser Theorie sprechen die neueren Untersuchungen von Campbell (20) über Ge-



fässwiderstand; haben sie doch ergeben, dass der Gefässwiderstand im Lungensystem, der normaliter schon grösser ist, als der im Aortensystem, noch wächst, wenn das Arteriengebiet in der Lunge, wie z. B. bei Phthisis, verringert wird. Damit sind natürlich günstige Bedingungen für Geräusche geschaffen. Auch die Versuche von Lichtheim [zit. n. Fränkel (25) und Landgraf (34)] an kurarisierten Hunden bei künstlicher Atmung scheinen Bartels Recht zu geben. Lichtheim konnte wenigstens $^3/_4$ der Lungenarterienbahn aus der Zirkulation ausschalten und feststellen, dass die sonst in alle Lungengefässe verteilte Blutmenge in gleichbleibender Quantität die wenigen noch durchgängigen Gefässe passierte, da diese eine Erweiterung erfuhren. Lichtheim und damit Bartels widersprechend und deswegen, wie A. Fränkel hervorhebt, dem klinischen Bilde der Lungenembolie ähnlicher, sind Landgraf's (34) Beobachtungen. Ausschaltung eines Teils des Pulmonalkreislaufes durch Unterbindung hatte stets eine stärkere Füllung des Pulmonalstammes und des rechten Herzens, ein Erblassen des rechten Herzohres und ein Absinken des Blutdruckes in der Carotis zur Folge. Weiter muss gegen die Theorie von Bartels gesagt werden, dass weder er selbst, noch meines Wissens jemand nach ihm Arterienerweiterungen, wie in einem Uterus gravidus, so in gesunden Lungenteilen als Grundlage für Geräusche auf dem Seciertische gesehen hat, dass sie also, obwohl vor 36 Jahren in geistvoller Weise erdacht, immer noch eines wissenschaftlichen Beweises entbehrt.

Eine andere wichtige Feststellung lässt sich jedoch an Hand der Bartelschen Fälle machen:

Die Coexistenz einer tuberkulösen Lungenerkrankung mit dem Geräusche, welche so häufig ist, dass man selbst bei Fehlen anderer Symptome berechtigt ist, den dringenden Verdacht auf Phthise zu hegen [s. auch L. v. Schrötter (21)]. v. Brunn (23), v. Schrötter (21) und Gerhardt (12) teilen u. a. Fälle mit, bei denen das Geräusch in cavernösen Lunge zu Stande kommt.

Auf die Erklärungsmöglichkeiten, speziell ob die Geräusche in Cavernenaneurysmen entstanden sind, soll nicht eingegangen werden. Dass auch Pulmonalaneurysmen, die Fränkel (24) zum Unterschied von den eben genannten »parenchymatöse« nennt, für Geräusche verantwortlich gemacht worden sind, beweisen die Veröffentlichungen von Goldbeck (26) und Krzyszkowski und Wiczkowski (26), denen 32 einschlägige Fälle bekannt sind.

Ein Aneurysma arterio-venosum legt Pel (27) und ein Aneur. venosum Möller (28) seinem Falle zu grunde. Beide, sowie Cyka, Friedreich, L. v. Schrötter hören neben dem Geräusch einen systolischen musikalischen Oberton, dessen Deutung verschieden ist, der mir jedoch mit dem »kardiopneumatischen Geräusch« von Landois (10. pag. 112) identisch zu sein scheint.

Dasselbe entsteht in manchen Fällen bei gesunden Menschen durch die Luftströmung, welche infolge der systolischen Verkleinerung des Herzens in die Lunge hinein, infolge der diastolischen Vergrösserung wieder heraus stattfindet. Pathologisch wird dieses systolische Geräusch genannt, wenn die durch die Herzbewegung in Strömung versetzte Luft durch Bronchialstenosen hindurch muss. Da findet man dann »in seltenen Fällen bei Kranken ein ziemlich lautes sausendes oder pfeifendes Geräusch, das sogar von weitem gehört werden kann« (Landois). Friedreich kennt »systolische Lungengeräusche«, welche durch mit den Herzbewegungen zusammenhängende Luftströmungen in den Lungenteilen zustande kommen, welche dem Herzen benachbart sind und Talma (11) spricht von »Herzlungengeräuschen«, die von Luftveränderungen abhängig sind, welche die Herzbewegung in den Lungen hervorruft. Sie sind meist präsystolisch-systolisch zu hören. Offenbar sind



die verschieden benannten Geräusche nichts anderes, als das kardiopneumatische Geräusch von Landois. Die Möglichkeit des Vorkommens von Lungengeräuschen, die nicht Gefäss-, sondern Luftgeräusche sind, sei also hervorgehoben.

Der Pulmonalerweiterung steht die Pulmonalstenose als anatomisches Substrat für Geräusche gegenüber. Es ist das Verdienst von Litten (31, 35) darauf hingewiesen zu haben, dass die Lungenembolie, sofern sie, wie in ganz seltenen Fällen zu längerer klinischer Beobachtung kommt, dieselben auskultatorischen Erscheinungen macht, wie eine Stenose durch fibröse Strangulation der Pulmonaläste. Deswegen sind seine vier klinisch und anatomisch beschriebenen Fälle von grosser Bedeutung für die Frage der intrapulmonalen Geräusche. Litten hörte systolische rauschende Geräusche in den oberen Thoraxpartien.

Ausserdem hat nur noch Drasche (36) eine Pulmonalembolie beobachten können.

Eine Kombination von Stenose mit konsekutivem Aneurysma der Pulmonalis stellt der Fall von Aufrecht (29) dar. In vivo bestehen 2 Geräusche im 3. Interkostalraum. Reine Pulmonalstenosen liegen den Fällen von A. Fränkel (25, pag. 512) und Immermann (30) zugrunde. Die Beobachtung des letzteren erstreckt sich über 11 Jahre und ist Gegenstand einer grösseren Arbeit, in der weitere 5 hergehörige Fälle registriert sind.

Während eine hochgradige Striktur der Pulmonaläste das systolische Geräusch vollauf erklärt, erscheint dem Autor die Deutung der Intensitätsschwankungen und des zeitweiligen Verschwindens desselben schwerer. Er bleibt sie schuldig. Die Betrachtung des ausführlichen Krankheitsberichtes macht mir einen Zusammenhang dieser Erscheinung mit den fluctuierenden Kompensationsverhältnissen wahrscheinlich. Sind Husten und Dyspnoe stark (Februar, März 1859), so wird das Geräusch schwach, ja es verschwindet ganz. Anfang 1860 befindet sich Patient in erträglichem Zustande, das Geräusch erscheint wieder schwach. Im März 1863 und Februar 1864 wird ein diastolischer Pulmonalstoss wahrgenommen, ein Zeichen kräftiger Herzaktion, und das Geräusch ist vorn und hinten deutlich zu hören. Mit erlahmender Herzkraft ante exitum verschwindet es gänzlich. Die Energie der Herzaktion bedingt ja die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes. Sinkt diese, wie bei Kompensationsstörung, unter ein bestimmtes Minimum, so kann selbst bei bestehender Stenose kein Geräusch zustande kommen (Friedreich). Nimmt Herzkraft und damit Strömungsgeschwindigkeit des Blutes wieder zu, so erscheint das Geräusch von neuem.

Auch im Gerhard'schen Falle (s. o.) verschwand es in der Zeit ante exitum ganz. Eine weitere Stütze für unsere Annahme bietet der Fall Pal's, bei welchem tachykardische Anfälle bestehen. In der anfallsfreien Zeit hörbar, schwindet das Geräusch im Anfall, in dem der Blutdruck bis auf 50 mm sinkt (Gärtner). 12 Tage vor dem Tode steigern sich Cyanose, Dyspnoe und Herzklopfen; das Geräusch bekommt »springenden Charakter«, d. h. es fehlt auch oft ausserhalb des Anfalles. Einen Tag später verschwindet es dauernd. Dass die Intensität eines Geräusches der Herzkraft direkt proportional ist, beweisen die Experimente von Talma (11) und van Dorsten. Wenn diese Hunden Chinin intravenös injizierten, so verschwanden die Geräusche bei der unmittelbar nach der Injektion eintretenden Herzschwäche. Mit Erstarkung des Herzens erschienen sie bald wieder, sodass Talma »kräftige Zusammenziehung der Herzwand und Erweiterung ihrer Höhlen« zur Vorbedingung für »accidentelle« Herzgeräusche macht.

Das zeitweise Verschwinden eines Geräusches, die »Intermittence capricieuse«, welche Friedreich (s. o.) in einem Falle unerklärlich geblieben



ist, wird jetzt klar. Andere Gründe für Schwankungen sind: Solange Druck auf die Halsvenen ausgeübt wird, schwindet extrapulmonales Nonnensausen (Friedreich). Moeller (s. o.) bekommt nach einer Tuberkulininjektion von 0,002 zugleich mit vermehrtem kleinblasigen Rasseln eine Verstärkung des Geräusches »wohl infolge der besseren Leitung durch das erkrankte und infiltrierte Lungengewebe, wie auch durch die stärkere Herzaktion«. Wieder anders begründet Bartels (12) die Schwankung in dem folgenden Falle eines 45jährigen Arbeiters mit Pleuritis exsudativa, welche infolge Ablehnung jeder Behandlung in ein Empyema necessitatis übergeht mit dauerndem Abfluss aus der Fistel. Bei reinen Herztönen hört man ein systolisches Sausen zwischen Clavicula und 3. Rippe. Fliesst nun der Eiter gut ab, so ist das Geräusch deutlich, tritt aus irgend einem Grunde eine Stauung ein, so wird es unhörbar: »denn, sagt Bartels, nur bei einem gewissen Mass von Kompression strömt noch das Blut mit der nötigen Gewalt durch ein komprimiertes Gefäss, um Schallschwingungen zu erzeugen. Wird dieses Mass überschritten, so muss das Geräusch schwinden«. Drasche (36) bezieht ein plötzliches auftretendes und wieder dauernd schwindendes Geräusch bei Lungenembolie auf vorübergehende teilweise Obturation des Lumens durch den Embolus.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zum Thema zurück, so macht uns der Fall von Bartels gleichzeitig mit einer weiteren anatomischen Ursache für Geräusche bekannt: die Pleuritis exsudativa. Ihre Folgezustände (Synechie u. a.) bedingen Verwachsungen mit Gefässen oder Abknickung solcher und sind bei den extrapulmonalen Geräuschen zur Besprechung gelangt. Auf einen anderen möglichen Zusammenhang zwischen Pleuritis und Lungengeräusch macht Philipps (16) aufmerksam: Das durch den Erguss mehr oder weniger aus seiner Lage verdrängte Herz übt einen Zug auf die grossen Gefässtämme aus, der, ihr Lumen verengend, ein Geräusch hervorrufen kann. — Des Leichenbefundes wegen sei schliesslich ein von Hertz (32) beobachtetes Geräusch registriert, dem eine Kompression der Pulmonalis durch die im Sinne einer Pneumonia syphilitica geschwulstartig veränderte Lunge zu grunde lag.

Damit ist die uns zugängliche Kasuistik erschöpft und wir haben nunmehr die Entstehung unseres Geräusches in ein bestimmtes Gefäss zu lokalisieren.

Die Diagnose eines extrapulmonalen arteriellen Geräusches wird dadurch sehr erleichtert, dass die Gefässe der Gegend durchweg aus der a. subclavia kommen. Kompression derselben zwischen clavicula und erster Rippe durch Rückwärtsziehen des linken Armes bei fixiertem Thorax muss eine Intensitätsschwankung des Geräusches zur Folge haben. Bei der dünnen Thoraxwand der Patientin wird man ausserdem eine Pulsation L. H. O. sehen, fühlen oder das Geräusch durch Stethoskopdruck beeinflussen können. Da man ferner auch die Möglichkeit eines in Grösse und Verlauf abnormen Gefässastes in Erwägung zu ziehen hat, muss zuletzt noch an ein von Litten (38) für Arterien, die nicht klei[illegible] die radialis sind, beschriebenes Auskultationsphänomen gedacht wer[illegible]er hörte bei Gesunden und unter Vermeidung jeden Druckes an s[illegible] einen herzsystolischen Gefässton, der sich bei Kompressio[illegible]r sogleich in ein Druckgeräusch umwandelte und [illegible] Finger »als Spritzen und Schwirren« gefühlt wer[illegible]ledem lässt sich in unserem Falle feststellen. [illegible]achen die venösen Geräusche an der Thorax[illegible]e herzdiastolische Exacerbation haben, sind [illegible] Friedreich gefunden hat, ist diese Exa[illegible]enengeräusche und differentialdiagnostisch wic[illegible]erzsystolische Verstärkung haben. Denn wi[illegible] durch die Herzsystole beschleunigt und

damit die Entstehungsmöglichkeit eines Geräusches begünstigt wird, erfährt der Venenstrom speziell in der Cava superior durch die Herzdiastole eine Steigerung, welche auch noch dadurch erklärt wird, dass die herzsystolisch erweiterte Aorta auf die Cava superior drückend eine Hemmung für den venösen Strom bedeutet, welche bei Herzdiastole aufhört, sodass in dieser Phase der Venenstrom beschleunigt fliesst.

Ein zweiter prinzipieller Unterschied zwischen Arterien- und Venengeräuschen liegt darin, dass erstere unterbrochen, letztere kontinuierlich in die Erscheinung treten, meist beiderseits, selten rechts, noch seltener links allein (Dickorké) (13). Wir werden also die extrathorakale Entstehung des Geräusches für unseren Fall ausschliessen, zumal alle diese von der Respiration unbeeinflusst bleiben. Die Röntgenuntersuchung lässt ferner normale Verhältnisse der grossen extrapulmonalen Gefässstämme erkennen, sodass der Zusammenhang des Geräusches mit einem Aneurysma, speziell an der Umbiegungsstelle der Aorta nach unten nicht bestehen kann. Geräusche, die auf Differenzen im Lumen der Arteria subclavia beruhen, müssen den Radialpuls auf der erkrankten Seite alterieren und bei Subclaviarkompression variieren. Diese wie das »Subclaviargeräusch« haben das Punctum maximum um die clavicula herum. Letzteres ist herzsystolisch und expiratorisch verstärkt. Aus diesem und den anderen Gründen sind wir berechtigt, die Identität extrapulmonaler arterieller Geräusche mit den unsrigen auszuschliessen. Dasselbe gilt von dem »Nonnengeräusch« an den grossen extrapulmonalen Venenstämmen, welche allein in Betracht kommen. Dessen Auskultationsstellen sind nach Friedreich für die Vena cava superior am rechten Sternalrande vom 1. Interkostalraume bis zum 3. Rippenknorpel selten und dann schwächer als vorn R. H. neben der Brustwirbelsäule. Das Sausen in der Vena anonyma dextra wird am besten an der sternalen Insertion des ersten rechten Rippenknorpels und auf dem manubrium gehört. Bestehen oder Fehlen des Jugularsausens würde zu keinem Schluss berechtigen, da ein autochtones intrathorakales Nonnensausen vorkommt.

Es bleiben noch die Geräusche mit intrapulmonaler Entstehung übrig. Ein solches liegt m. E. in unserem Falle vor, zumal wir per exclusionem und durch folgende physiologische Betrachtung über den Einfluss der Respiration auf die Geräuschintensität zu dieser Diagnose kommen. Wie schon mitgeteilt, bewirkt tiefe Inspiration ein Lauterwerden, forcierte Exspiration dagegen ein sinnfälliges Abschwellen unseres Geräusches.

Extrathorakale Geräusche bleiben nun von der Respiration ganz unabhängig, intrathorakale werden, je nachdem sie ausserhalb oder innerhalb der Lunge entstehen, im umgekehrten Sinne von der Atmung beeinflusst.

Extrapulmonale venöse Geräusche werden, da sie in Venen zustande kommen, diastolisch, und da sie extrapulmonal sind, inspiratorisch verstärkt, z. B. das Nonnensausen. Denn der auf alle extrapulmonal befindlichen Organe wirkende und aus der dauernden Lungenüberdehnung resultierende negative Druck im Thorax steigt mit der Tiefe der Inspiration von —7 mm bis —9 mm bis sogar —30 mm Hg Druck an, muss also auf den Inhalt der grossen dünnwandigen Venen stark aspirierend wirken, id est den venösen Blutzufluss beschleunigen. Umgekehrt, nämlich hemmend, wirkt er auf das in den extrapulmonalen Arterien aus dem Thorax abfliessende Blut. Diesem Abfluss wird der kleinstmögliche Widerstand im Expirium entgegengesetzt, weil dann bei geringster Lungenüberdehnung der negative Druck und damit seine ansaugende Kraft so klein als möglich wird: der arterielle Abfluss geht am schnellsten von statten.

Extrapulmonale venöse Geräusche sind diastolisch-inspiratorisch, arterielle systolisch-exspiratorisch verstärkt. Nun besteht meiner Meinung nach ein so

grosser physiologisch begründeter Unterschied zwischen diesen und den intrapulmonalen Gefässgeräuschen, dass ihre Differenzierung mit Hilfe der Respiration getroffen werden kann.

Intrapulmonale Venengeräusche in den Pulmonalvenenzweigen sind diastolisch und exspiratorisch verstärkt. Letzteres, weil der bei Inspiration negative intrapulmonale Druck je nach der Stärke der Exspiration positiv von + 2 bis + 87 mm Hg wird, also den Blutstrom aus der Lunge stark beschleunigt, in dem er das Blut gewissermassen herauspresst: Exspiratorische Verstärkung. Gleichzeitig erfährt das in die Lunge strömende Pulmonalarterienblut eine Behinderung, welche durch die Inspiration aufgehoben wird. In dieser Phase wird der Druck in der Lunge negativ zwischen — 1 mm bis 57 mm Hg und bewirkt deshalb das Einströmen der Aussenluft. Er bewirkt deshalb ebenso das Einströmen des von aussen kommenden Blutes herzlungenwärts, und zwar in beschleunigtem Tempo. Also wird das schon von der Herzsystole a tergo angetriebene Blut inspiratorisch angesaugt werden und noch schneller fliessen: Systolische und inspiratorische Zunahme der Intensität, Kriterien, welche das zu diagnostizierende Geräusch zeigt. Dieses wird deshalb als ein intrapulmonales arterielles Gefässgeräusch angesprochen werden müssen.

Rekapitulieren wir in der gedrängten Form eines Schemas die mir für die Diagnostik so wichtig erscheinende Abhängigkeit der Thorakalgeräusche von den Phasen der Herzaktion und Respiration, so haben wir:

	Extrathorakalgeräusche		**Intrathorakalgeräusche**			
			Extrapulmonalgeräusch		Intrapulmonalgeräusch	
	Herz	Atmung	Herz	Atmung	Herz	Atmung
Arterie	systolisch verstärkt	—	systolisch verstärkt	exspiratorisch verstärkt	systolisch verstärkt	inspiratorisch verstärkt
Vene	diastolisch verstärkt	—	diastolisch verstärkt	inspiratorisch verstärkt	diastolisch verstärkt	exspiratorisch verstärkt

Die Herzaktion wirkt also auf alle arteriellen Geräusche systolisch, auf alle venösen diastolisch verstärkend ein, während die Atmung die extrathorakalen gar nicht, die intrapulmonalen umgekehrt wie die extrapulmonalen beeinflusst.

Die Richtigkeit dieser auf theoretischem Wege gewonnenen diagnostischen Anschauung kann allein durch ihre Uebereinstimmung mit klinischen Befunden bewiesen werden. Dazu reicht die vorhandene Kasuistik aus zwei Gründen nicht hin. Einmal nämlich werden nicht immer alle für unsere Art der Diagnosenstellung nötigen Symptome angegeben, zweitens ist die Mehrzahl der klinischen Auslegungen nicht autoptisch bestätigt. Mit vielen der angeführten Fälle (Friedreich, v. Schrötter, Litten u. s. w.) in gutem Einklang stehend, bedarf die Theorie dennoch weiterer kasuistischer Belege. Erst dann wird sich ihre Brauchbarkeit nach der positiven oder negativen Seite hin endgiltig entscheiden lassen. Jedenfalls scheint sie plausibler, als die komplizierten und nicht bewiesenen Erklärungen, z. B. von Pel und Moeller, welche zum Verständnis der systolischen Exacerbation eine Arterie und eine Vene (Aneurysma arteriovenosum) annehmen, und liegt physiologisch näher als die Deutung von Bartels.

Es bleibt übrig, die Venennatur des Geräusches auszuschliessen. Alle Venengeräusche sind kontinuierlich (Friedreich, Moeller) und im Vergleich zu den arteriellen äusserst selten. Ein »kardiopneumatisches Geräusch«



liegt gleichfalls nicht vor, weil dessen
Herzens liegen muss. Zwei Wege, d
Erwägung, führen also zu der Diagn
Geräusches.

Zwei Fragen bleiben schliesslich
Wo entsteht das Geräusch? Welche
ihm zu Grunde?

Für die erste Frage sind die 4 L
bedingter Pulmonalstenose von grosse
kontrolliert sind. Abgesehen von den
Dyspnoe und Cyanose, hat der Auto
Pulmonalstenose im Anfangsteil des Gefä
können, welche mit den unsrigen seh
links zu konstatieren, weil der linke
Entfernung von der hinteren Thorax
zugänglich ist. Es tritt systolisch i
oder weniger lange überdauernd und
Höhe des oberen Randes der dritten
Rippenknorpels«. An der hinteren Fl
raum ungefähr der Höhe des dritten
Ueber respiratorische Beeinflussung
blasende Charakter spricht nach Litt

Tiedemann (33) gibt ähnlich
H.O. zwischen Wirbelsäule und Schult

Für die zugrunde liegenden
Littens gleichfalls Anhaltspunkte.
spricht für Embolie, allmähliches e
oder Schrumpfungsvorgänge in der
unserem Falle nicht vorliegen (kein
so kommen schrumpfende Lungenpr
in Betracht. Die Anamnese gibt Anl
derselben und die Untersuchung ge
Schallabschwächung, Zurückbleiben
gesunkensein der linken Supraclavic
im Röntgenbild).

Es liegt also eine in eine
Phthisis vor, welche sich von ein
von Gewerbekrankheiten wohl nur ä
befund würde dem von Aufrecht,
ähnlich sein und nach unserer Vor
stenosierten Pulmonalast I. Ordnung
Die gewaltigen Zug- und Druckwi
im hinteren Mediastinum werden du
(33) veranschaulicht.

Mit Recht kann der Wahrschei
gehalten werden, dass schrumpfe
Aneurysma hervorrufen kann (L. v
Arterienentblössung sekundär eine
Folge hat (Fränkel). Die Differe
Wert für den Anatomen, wie für de
des Gefässlumens.

Das letzte Glied in der Kett
Accentuation des zweiten Pulmonalt
steigerung im kleinen Kreislauf a



der im geschrumpften Lungengewebe liegende Abschnitt der Pulmonalarterienbahn verödet ist (Immermann).

Literatur.

1. Die Auskultation der Arterien und Venen. A. Weil, Leipzig 1875. 2. On the mecanisme of the bruit de soufflet. Dublin, Jour. of med. science. Corrigan (zit. n. Weil), No. 29. November 1836. 3. Ueber die Ursachen der Töne und Geräusche im Gefässsystem. Heynsius. Leiden 1878. 4. Physikalische und physiologische Experimente über die Entstehung von Geräuschen in den Blutgefässen. Th. Weber, Arch. für physiologische Heilkunde 1855. 5. Thamm, Berliner klin. Wochenschr., No. 13—15, 1869. 6. Beiträge zur physikalischen Untersuchung der Blutgefässe. Friedreich, Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. 29, 1881, S. 256. 7. Ueber Doppelton und Doppelgeräusch in der Arteria cruralis. Bamberger, Dtsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 19, 1877. 8. Idem, Bd. 21, 1878. 9. Entstehung und Bedeutung der Doppeltöne im peripheren Gefässsystem. Schreiber, Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 28, 1883, 7. 10. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. L. Landois, Wien u. Leipzig 1889. 11. Zur Pathologie des Conus arteriosus, namentlich bei Chlorose. S. Talma, Berliner klin. Wochenschr., 1895, No. 44. 12. Ueber systolische Gefässgeräusche in den Lungen. Bartels, Deutsches Archiv f. klin. Med., VI, 1869, S. 111. 13. Dickorké, Virchow Archiv, Bd. 42, S. 318. 14. Ein Fall von Stenosengeräusch in der linken Arteria subclavia. A. Halla, Prager med. Wochenschr., 1883, No. 7, 14. Februar. 15. Ueber Lungentuberkulose. Cornet, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Nothnagel, Bd. 14, 2. 16. Philipps Sidney, Some arterial murmurs. Brit Journ., 23. Februar 1889. 17. Einige praktische Winke zur Auskultation des Herzens. Röser (zit. n. Weil). Württemb. med. Korrespondenzblatt No. 21, Mai 1855. 18. Ueber ein accidentelles Herzgeräusch. Moritz, Petersburger med. Wochenschr., Bd. 18, 1893, No. 19. 19. Venengeräusche in der rechten Lungenspitze, entstanden in der Vena azygos, Paroxysmale Tachykardie. J. Pal, Zentralblatt für innere Med., No. 28, 1903. 20. Campbell Harry, Some observations on vascular resistance. Edinburgh med. Journ., March. 1900, p. 236. 21. Mitteilung über ein von der Herzaktion abhängiges an der Lungenspitze einzelner Kranker wahrnehmbares Geräusch. L. v. Schrötter, Sitzungsberichte der mathemat. naturwissenschaftl. Klasse der kaiserl. Akademie der Wissenschaften 65, Bd. III, Abteilg., 1872, S. 165. 22. Fortpflanzung der Herzgeräusche. Cattani, Riform. med. 9, 1905. 23. Ein Fall von Blasebalggeräusch, entstanden durch Mitteilung der Bewegung des Gefässrohres an den Inhalt einer Caverne. v. Brunn, Berliner klin. Wochenschrift, 9, 1872, S. 130. 24. Demonstration von A. Fränkel im Verein für innere Medizin zu Berlin, 6. Dezember 1897. 25. Spezielle Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten von Albert Fränkel-Berlin. Urban und Schwarzenberg 1904. 26. Aneurysma des Stammes der Arteria pulmonalis und multiple Aneurysmen ihrer Verästlungen bei Persistenz des Ductus Botalli. Krzyszkowski und Wiczkowski, Wiener klin. Wochenschr., 4, 5, 1902. 27. Ein seltenes Gefässgeräusch in der Lunge. P. K. Pel, Berliner klin. Wochenschr, 15, 1903. 28. Beitrag zu den Gefässgeräuschen in der Lunge. Moeller, Berl. klin. Wochenschrift, 21, 1903. 29. Systolische und diastolische Geräusche, entstanden durch Verengerung des Strombettes des linken Pulmonalarterienastes. Aufrecht, Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. 18, S. 629. 30. Striktur beider Hauptäste der Lungenarterie und ihrer Verzweigungen infolge chronischer interstitieller Pneumonie. Immermann, Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. 5, S. 235. 31. Ueber Gefässgeräusche bei Obturation der Pulmonalarterie und ihrer Aeste. Litten, Charité-Annalen 1876, S. 180. 32. Ein Fall von Aneurysma und pneumonia Syphilitica. Hertz, Virchow Archiv, Bd. 57, S. 421. 33. Ueber die Ursachen und Wirkungen chronischer entzündlicher Prozesse im Mediastinum. H. Tiedemann, Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. 16, S. 575—615. 34. Klinisches und Experimentelles zur Lehre von der Embolie der Lungenarterie. Landgraf, Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 20, S. 181. 35. Ueber Verengerungen im Stromgebiete der Lungenarterie, über deren Folgen und die Möglichkeit, dieselben während des Lebens zu diagnostizieren; zugleich ein Beitrag zur Lehre von der ungleichzeitigen Kontraktion beider Herzkammern. M. Litten, Berliner klin. Wochenschr., 1882, 28, 29. 36. Zur Erkenntnis der Embolie in der Pulmonalarterie. Drasche, Wiener klin. Wochenschr., 1900, 23. 37. Mitteilungen aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Erlangen. A. Heller, Virchow-Archiv, Bd. 51, S. 350. 38. Ueber eine physiologische und pathologische Erscheinung an den grösseren Arterien, zugleich ein Beitrag zur Diagnose der circumscripten Sklerose der Bauchaorta. M. Litten, Wiener med. Wochenschrift., 40, 41, 1896. 39. Nothnagel, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, Bd. XV, 2, S. 168. L. v. Schrötter, Die Erkrankungen der Gefässe.

Das Stovain in der In

Von Dr. W. Loh

Das Stovain, das im Jahre 19
gestellte Dimethylaminobenzoyldimethyl
10 %igen Lösungen in der Lumbalanästl
hat, wie die Berichte von Sonnenb
erweist sich auch als ein vorzügliches I
von französischen Autoren, darunter
und zeichnet sich als solches vor den
bemerkenswerter Weise aus.

Das Stovain, welches in Wasse
zu Eucain dauernd gelöst bleibt, ist
als das Kokain (Billon, de Lam
verhältnismässig geringeren Infiltrati
als das Eucain, dazu wirkt es anti
sondern tonisierende Wirkung auf die
üblen Nebenwirkungen (Pouchet).
welche wohl die geeignetsten zu sein
Infiltration (keine Oedemisierung im S
im lockeren Gewebe verhältnismässig
sind, wegen der im analogen Sinne u
kalischen Wirkung —, und stehen,
gleichliegenden Körperteilen bewiesen
Kokain- und Eucainlösungen nicht im

Als sicherstes Kennzeichen f
Anästhesie des Operationsgebietes t
Verschwinden des mehr weniger rötli
resp. der Schleimhaut auf. Bei den
an den Gliedmassen empfiehlt es sich
schnüren, dann zu infiltrieren, in ers
das Gewebe hindurch bis auf die Knoc
kann man mit der Operation beginnen.
subkutane Injektionen. Um einen ga
man das sogenannte Oberst'sche V
Fingers hat man an der Basis des ab
spritzen der 1 %igen Stovainlösung
infiltrieren, dann etwas länger zu wa
eine Viertelstunde — bis zur totale
fahren ist allein brauchbar resp. vorz
von Panaritien aller Art, bei Onychi

Behufs Vornahme von Resektio
infiltriert man nach Abschnürung de

Als sehr zweckmässig haben
ferner erwiesen bei operativer Entfe
körpern aus dem Unterhautzellgeweb
und Knochen, bei Exstirpationen vo
das Stovain lässt sich in allen für
Fällen mit tadellosem Erfolge verw
Methoden; die 0,5—1 %igen Lösun
durch die chemisch-physikalische Wi
bereits hervorgehoben — keine pral
schen Methode, sondern nur eine
forderlich ist. Besonders hervorgeh



dass es bei Infiltration entzündeter resp. hyperästhetischer Gewebsbezirke durchaus notwendig ist (was nach Schleich für jedes Infiltrationsverfahren zu beachten ist, um keinen Misserfolg zu haben), stets ausserhalb des Entzündungsherdes einzustechen; erst wenn man das umgebende normale Gewebe infiltriert hat, kann man nun in das entzündlich-hyperästhetische Gewebe allmählich eindringen; andernfalls wird der Infiltrationsschmerz unerträglich.

In der regionären Anästhesie der Nervenbezirke scheint das Stovain ebenso wie die älteren Anästhetica (Kokaïn etc.) nicht imstande zu sein, eine ganz vollkommene Gefühlslähmung zu erzeugen. Indessen habe ich bei wiederholten Versuchen, welche an mir selbst, an einem Kollegen und an Patienten (hier zu Operationszwecken) angestellt wurden, eine bemerkenswerte Herabsetzung der Sensibilität in den Regionen der mit Stovain bespritzten Nerven erzielt: Die Injektionen von ca. 4 Pravaz-Spritzen verschieden starker bis 4 %iger Stovainlösungen am typischen Orte des Nervus ulnaris, zwischen Epicondylus humeri internus und Olecranon, riefen nach etwa 10—15 Minuten ein abgestumpftes Gefühl in der Haut des kleinen Fingers und teilweise an der Kleinfingerspitze der Hand und des Ringfingers hervor, eine Schmerzempfindung blieb jedoch nicht aus, sobald man tiefere Nadelstiche oder operative Eingriffe vornehmen wollte; durch Injektionen von 2, 3 und 4 ccm einer 1 %igen Stovainlösung an der Eintrittsstelle des Nervus mandibularis in den Unterkiefer (diese trifft man bekanntlich in der Richtung der Kaufläche des Unterkiefers) wurde eine Analgesie (ein Nachlassen der Zahnschmerzen), keine erhebliche Anästhesie erreicht, während 2 Eingrammspritzen einer zusammengesetzten 4 %igen Stovainlösung Analgesie und partielle Anästhesie (nur geringe Schmerzempfindung bei Extraktion der Zähne) erzielten.

Immerhin wird man in den seltenen Fällen, wo anderen Methoden lokaler resp. allgemeiner Narkose Hindernisse im Wege liegen, die regionäre Stovain-Anästhesie zu Hilfe nehmen können.

Nach alledem besitzt das Stovain, das mindestens ebenso wirksam, wenn nicht wirksamer ist, wie die älteren Anästhetica, dabei doch unverkennbare Vorzüge vor diesen und scheint mir für die Chirurgie des praktischen Arztes ebenso in der Infiltrations-Anästhesie, wie in der Lumbal-Anästhesie das zweckmässigste Mittel zu sein, welches wir zur Zeit besitzen.

Referate und Besprechungen.

Innere Medizin.

Ueber den Nachweis der Pentosen im Harn.

(Adolf Jolles. Zentralbl. f. innere Med., 1905, No. 43.)

Unter etwa 3000 Harnproben, die Verf. im Laufe von 2 Jahren in seinem Institute eingehend zu untersuchen Gelegenheit hatte, konnte er in vier Fällen Pentosurie auf Grund des Harnbefundes mit Sicherheit feststellen. In zwei Fällen, wo genügende Harnquantitäten zur Verfügung standen, wurden aus etwa 2 Liter Harn die Osazone dargestellt. Die goldgelben Osazone wurden in wenig Pyridin gelöst, mit Wasser verdünnt und nach erfolgtem Auskristallisieren und mehrfachem Umkristallisieren ca. 0,6 bezw. 0,9 g Osazon gewonnen, welches sich als Pentosazon erwies. In einem Falle resultierte ein Schmelzpunkt von 157° C. und ein N-Gehalt von 16,9 %, im zweiten Falle ein Schmelzpunkt von 160° und ein N-Gehalt von 17,14 %. Zur Identifizierung der Pentose schlägt Verf. folgende einfache Reaktion vor:

Wird eine kleine Probe der in üb
wonnenen Phenylhydrazinverbindu
Vanillin-Salzsäure (1 g Vanillin in
geschüttelt, so entsteht schon in d
Dextrose und Laevulose zeigen un
änderung. Diese Reaktion dürft
Pentosazons beruhen, indem die R
eine Aldehydkondensation schliesse
der Modifikation von Bial, ist es
suchende Harn nach dem Vermisc
und etwa 1—2 Minuten im Koche
hat die Probe die genügende Emp
werden auch die gepaarten Glykurc
Orcinreaktion vortäuschen, was be
sächlich nachgewiesen wurde. Au
Jolles zum sicheren Nachweis de
10 bis 20 ccm Harn werden mit
und Phenylhydrazin versetzt, ca.
durch etwa 2 Stunden in kaltem
Niederschlag wird auf ein Asbestfi
ausgewaschen und dann Filter san
Hierauf fügt man 20 ccm destillie
säure hinzu und destilliert ca. 5 c
Eprouvette ab, welche vorher mit
wurde. Bei Gegenwart von Pento
mit 4 ccm Bial'schem Reagens ei
auch bei Anwesenheit grösserer Zu
hydrazin unter den angegebenen
Körper liefert.

Lungenatelekt

(W. R. Huygard. B

Lungenatelektase oder unvoll
bei Jünglingen oder Erwachsenen
wähnt. Sie kann überhaupt als s
Auftreten an der Basis und als F
ausserordentlich häufig auch an d
sehen bei den gewöhnlichen Unte
während der Perkussion die atelek
und nachher dem tiefen Atmen p
Perkussion vorhandene Dämpfung
katarrhen wie bei Bronchialkatar
wöhnlichen Zeichen dieser Form
Perkussion mit schwachen Atemge
tiefen Atemzügen und zugleich wi
hört man zu Ende der ersten 2 o
das schwindet wieder. Diese
schnell wiederkehren. Huygard
stündlich systematische Atemgyn
Zeichen völlig verschwanden, ihr
konstatieren. Bisweilen schwind
monatelang, ja dauernd bestehen
filtration der Lungenspitze mit Tub
Und in der Tat berechtigt das V

dacht der Tuberkulose, ist ein Hilfsmittel zur frühzeitigen Diagnose dieser. Man findet die Lungenatelektase bei Erwachsenen nach Huygard's Beobachtungen in erster Linie an der Spitze im 2. Interkostalraum der Vorderseite, sodann in der Supra- und Interskapulargegend. Um die Atelektase nachzuweisen, muss man vorn und hinten perkutieren, bevor der Kranke tief zu atmen beginnt und zu Ende der Untersuchung, wenn die Lunge ausreichend ventiliert ist. Therapeutisch kommt systematische Atemgymnastik mit tiefen Atemzügen mehrere Minuten lang stündlich in Frage. Wichtig ist die Vermeidung einer gebückten Haltung, um nicht die Brust an der freien Ausdehnung zu behindern.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Cholecystitis typhosa.

(R. Dörr. Wiener klinische Wochenschrift, 1905, No. 34.)

Bei einer wegen eitriger Cholecystitis operierten Frau, die anscheinend mehrere Monate vor der Operation eine leichte Typhuserkrankung überstanden hatte, wurden sowohl im Eiter als auch im Innern der zahlreichen Gallensteine Typhusbazillen gefunden, die für Meerschweinchen mässig virulent waren. Dieser Befund, der auch von anderen Autoren in mehreren Fällen erhoben werden konnte, veranlasste Dörr, an Kaninchen Versuche anzustellen, über deren Ergebnis zunächst folgendes mitgeteilt wird:

1. In die Blutbahn injizierte lebende Bakterien gelangen nach etwa 8 Stunden in die Gallenblase, stomachal, subkutan oder intraperitoneal einverleibte nicht.
2. Dieselben lassen sich mindestens noch nach 4 Monaten im Inhalt der Gallenblase nachweisen.
3. Beim Kaninchen bringen die Typhusbazillen eine leicht heilende, eitrige Entzündung der Gallenblasenschleimhaut hervor.
4. Die agglutinierende Eigenschaft des Blutes erlischt trotz des Wucherns der Keime in der Galle.
5. Es erfolgt eine Abscheidung von Typhusbazillen mit der Galle in die Faeces und somit nach aussen.
6. Durch medikamentöse, auch intravenös injizierte Antiseptica lässt sich die Galle nicht von den Keimen befreien.

Richard Bernstein (Pr. Stargard.)

Blutuntersuchung bei Lungentuberkulose und ihr Wert für die Prognose.

(J. T. Ullom u. F. A. Craig. The Amer. Journal of med. scienc., Sept. 1905.)

Die an 39 Fällen von Lungentuberkulose angestellten Untersuchungen ergaben bei nicht ulzerösen Formen eine leichte Anämie, die sich stärker durch Verminderung des Hb als der Erythrozyten kundgibt. Eine Vermehrung der Erythrozyten ist bei diesen Formen ein günstiges Zeichen. In vorgerückten Fällen hat ein Absinken der Leukozytenzahl stets eine ungünstige Bedeutung. Ein Ansteigen der Lymphozyten und der Uebergangszellen spricht für eine Vermehrung der Widerstandskraft des Körpers gegen die Infektion.

M. Kaufmann (Mannheim).

Beitrag zur Kasuistik der Erythromelalgie.

(S. Ury. Inaug.-Diss., Rostock 1905.)

Der vom Verf. beobachtete Fall ist unter die Gruppe der funktionellen zentralen Erkrankungen einzureihen. Es handelte sich hier um eine Kranke, die aus einer neuropathisch belasteten Familie stammte und selbst unzweifelhafte Zeichen von Hysterie an sich trug. Die Erythromelalgie schien also hier zentralen Ursprungs zu sein, dafür sprach auch die vollkommen übereinstimmende Ausbreitung der Affektion sowohl die der linken wie die der

rechten oberen Extremität. Au
schmerzhafte Schwellung der Acl

Traum
(Charles Marsh Bead
Bei einem kräftigen junge
Stoss gegen den linken Arm un
wenige Stunden nach dem Unfa
Möglicherweise lag schon zur Z
vor. Dagegen freilich spricht, d
Möglichkeit bestehen. Erkältung
einem Vorherrschen von Pneum
prädisponierenden Einfluss wie
wurde, während sonst die rechte
dem Pneumokokkus der günstige
in dem verletzten Lungengewebe

Pneumoko
(L. F. Flick.
Mitunter kommen bei Tube
ohne dass dafür eine Erklärung
für manchmal atmosphärische Ei
erlangen, hat Flick eine Reihe b
er das ausgeworfene Blut von
suchte. Er fand den Pneumok
teriologischen Daten in 4 Fälle
Pneumokokkus für die Blutunge
haben, wenn die kleine Zahl
aber würde die Möglichkeit geg
viel wirksamer vorzugehen, als f

Zur Färbun
(N. Jagic. Wien.
Um verschiedene Missstände
glastrockenpräparates hat, färbt
Zentrifugieren gewonnene Sedim
2proz. wässriger Formalinlösung z
nach Abheberung der Flüssigkeit
Giemsa-Lösung 5 Minuten lang g
hierauf zwischen Objektträger und
wird das gewonnene Präparat mi

C

Apparat und Operation
(Vulpius, Heidelberg. Ze
Der moderne orthopädische
allem hinsichtlich seines fixierend

[1]) Vulpius betont aber ganz besc
Monopol noch Geheimnis dieses Mechar
Jede orthopädische Anstalt muss heute i
Wir Aerzte haben umso mehr Grund, ge

gebildeten Konstruktion der Modellhülsenapparate an Stelle des alten Gurtapparats. Trotzdem trauen wir aber der Heilwirkung dieser Apparate, insoweit es sich um die Korrektur einer Deformität handelt, jetzt weniger wir früher und erblicken ihre wesentliche Aufgabe in der Erhaltung der auf anderem Wege erzielten Stellungsverbesserung, in der Fixation von Körperabschnitten und in der Entlastung solcher.

Die eigentliche Heilung wird dagegen heute in weit höherem Masse wie früher durch die unblutige und blutige chirurgische Orthopädie erzielt.

Im Speziellen bespricht Vulpius 1. die Verkrümmungen der Wirbelsäule. Die Skoliose bedarf in erster Linie nicht des orthopädischen Korsetts, sondern der gymnastischen Behandlung. Ist die Wirbelsäule mobilisiert, so wird nötigenfalls das Korsett zur Erhaltung des erreichten Resultats verwandt.

Die Spondylitis tuberculosa, das düsterste Kapitel der Orthopädie, ist der chirurgischen Behandlung nicht zugänglich. Sie kommt, abgesehen von Senkungsabszessen, nur bei der einer mechanischen Extensionsbehandlung trotzenden spondylitischen Lähmung in Betracht, als ein Versuch mit der Laminektomie. An Stelle von Calot's Fixation der gewaltsam gerade gerichteten Wirbelsäule mit dem Rumpf-Kopf-Gipsverband begnügt Verf. sich mit der paragibbären Umkrümmung der dem Gibbus benachbarten Wirbelsäulensegmente und erzielt so ohne Gefahr erfreuliche kosmetische Erfolge. Das Gipsbett oder der Gipsverband wird erst nach völligem Schwinden der Entzündung durch ein Stützkorsett mit ev. Kopfextension ersetzt.

2. Die tuberkulöse Koxitis und Gonitis behandelt Vulpius im Initialstadium mit fixierendem und entlastendem Gehgipsverband, bei progredientem Leiden zieht er statt der, den Patienten schwächenden konservativen die chirurgische Behandlung (Resektion etc.) vor. (Bier's Stauungstherapie erwähnt er merkwürdiger Weise nicht. Ref.)

3. Bei älteren Kontrakturen und Ankylosen in funktionell ungünstiger Stellung ist die chirurgische der primären Apparat-Orthopädie vorzuziehen.

4. Ebenso leistet die letztere allein nichts bei der angeborenen Hüftverrenkung, vielmehr muss ihr die unblutige Reposition vorausgehen. Wenn sie auch sehr häufig nur eine Transposition des verrenkten Kopfs nach vorn erreicht, so kann durch sie doch die Funktion des Beins fast ausnahmslos wesentlich verbessert werden.

5. Dasselbe gilt von dem angeborenen Klumpfuss. Statt der früher primär angewandten Maschinenstiefel ist zunächst das modellierende Redressement, das manchmal durch einen blutigen Eingriff unterstützt werden muss, auszuführen.

6. Beim statischen Plattfuss dagegen hilft schon Apparatbehandlung allein. Vulpius zieht Einlagen aus Plattenzelluloid anderen Materialien vor; der alte, spastisch oder gar knöchern fixierte Plattfuss bedarf des vorhergehenden forcierten Redressements.

7. Eine sehr erfreuliche Entwickelung hat die Therapie der Folgezustände der spinalen Kinderlähmung erfahren, in deren Dienst sich Vulpius' Klinik in erster Linie zu stellen bemüht hat.

Die Feststellung schlotternder Gelenke bei totaler, die Regulierung der Gelenkbewegungen bei partieller Lähmung ist durch den modernen ortho-

---

und anderer Bandagisten energisch Front zu machen, als unsere ärztlichen Leistungen von jenen Kurpfuschern äusserst gering bewertet werden. Sehr zu bedauern ist es, dass selbst medizinische Grössen ihre Patienten diesen »Laienpraktikern« bedingungslos in die Hände gegeben haben.

pädischen Apparat zwar in sehr viel
in der Arthro- und Tenodese haben
sich schon geschwächte Extremitä
Vor allem aber brachte einen Ur
führung der Sehnenüberpfla
Funktionsverlustes durch natürlich
ziehung gesunder Nachbarmuskeln

Sie kann, nötigenfalls komb
portativem Apparat, auch bei den
noch segensreich wirken, wie über
pädie die Losung nicht sein darf:
Methoden am richtigen Ort, in ric
werden müssen.

Ueber die spontane Zertrümm

(Prof. Englisch, Wien. Al

Der auf der Naturforscherve
stellt folgendes fest:

1. Die spontane Steinzertrümm
sauren Steine oder der Verbindung
Bei letzteren allein erfolgt nur se
erkenntliche Spontanzertrümmerung.

2. Die Oxalate zerbrechen ma
Regelmässigkeit.

3. Die Form der Bruchstücke
der sie zusammensetzenden Krista
Steine die Segmentation zeigen. Di
die wichtigste Eigenschaft derselben
künstlichen Erzeugung der Blasens
kleinsten Steine.

4. Die Segmentation ergibt: a)
Schicht aus harnsaurem Ammoniak
von den übrigen Schichten getrennt
aus, b) diese umgebende Schicht se
fort in Form von Streifen, die sich
wickeln, c) sie sind das wesentlichst
Zertrümmerung.

5. Die Spontanzertrümmerung i

6. Durch mechanische Einwi
grosser Risse und Spalten zu stande
gewisse Intensität haben, z. B. Stos
heftige Erschütterung.

7. Chemische Einwirkung als
lösung der in den Furchen gelage
gehört, dass die Risse und Sprünge l

8. Die beste Erklärung für das
zertrümmerung gibt die chemisch-
auf der mechanischen Wirkung der bei d
frei werdenden Kohlensäure basiert.

Diagnose und Behand

(Carl Beck. Med.

Viele Fälle von chronischer wie
behandelt werden. Allerdings ist Be



entzündung nicht sehr ermutigend. Von 3 hat er 2 verloren. In keinem Falle konnte eine exakte Diagnose vor der Oeffnung des Abdomens gestellt werden. In einem letalen Falle lag eine pyämische Pankreatitis vor, welche sich nach Puerperalinfektion entwickelt hatte. Die zweite entstand auf Grund einer chronischen Cholecystitis, welche die Pankreasinfektion verursachte. Im dritten Falle handelte es sich um eine schwere Verletzung einer 30jähr. Frau infolge eines Stosses gegen die Tischkante, wobei das Korsett die Heftigkeit des Stosses anscheinend noch erhöhte. Trotzdem die Patientin schwer kollabiert war, konnte der Bluterguss drainiert werden, und es erfolgte schnell völlige Heilung. In einem 4. Falle war die Diagnose auf Cholelithiasis gestellt. In der Tat hatte die 55jährige Patientin zahlreiche Kolikanfälle in der Gallenblasengegend durchgemacht und wiederholt im Laufe von 7 Jahren Ikterus gehabt. Endlich verschlechterte sich das Allgemeinbefinden. Die Gewichtsabnahme war bedeutend. Albumen oder Zucker waren nicht im Urin vorhanden. Epigastrium und Gallenblasengegend waren empfindlich, die Leber etwas vergrössert. Nach der Oeffnung des Abdomens zeigte sich die Gallenblase klein und fibrös, sie enthielt keine Flüssigkeit. Es bestanden aber zahlreiche Adhäsionen zwischen Gallenblase, Leber, Netz, Duodenum und Kolon. Sie bedeckten eine harte, knotige Masse, welche als Pankreaskopf erkannt wurde. Der operative Eingriff bezog sich nur auf diesen, liess die Gallenblase unberücksichtigt. Die Patientin machte eine ununterbrochene Rekonvalenszenz durch und litt nicht mehr an Kolikanfällen. Beck hält dafür, dass die Patientin vor einer Reihe von Jahren wahrscheinlich an Cholelithiasis gelitten hat, welche eine Cholecystitis und circumscripte Peritonitis verursacht hatte. Während der zahlreichen heftigen Anfälle wurden die wahrscheinlich vorhandenen kleinen Steine ausgetrieben. Die Gallenblase degenerierte. Die Adhäsionen am Pankreaskopf verlegten mehr weniger den Pankreasgang und riefen eine Retention des Pankreassekrets hervor. Beck ist überhaupt der Ansicht, dass Pankreatitis sehr viel häufiger vorkommt, als allgemein angenommen wird. v. Boltenstern (Berlin).

Ueber die chirurgische Behandlung der Blasentumoren.

(Rafin, Lyon. 9. franz. Urologenkongress am 5. Oktober.)

Aus dem Vortrag von Rafin sind die Mitteilungen über die Papillome und Karzinome von Interesse.

Bei den ersteren werden die Resultate immer besser: die Sterblichkeit, welche vor einigen Jahren 13,7% betragen hatte, ist auf 3,8% (unter 156 Operationen) gesunken. Im einzelnen liegen über 91 von diesen 156 weitere Angaben vor: 24mal traten Rezidive auf, 67mal (= 73,6%) blieb die Heilung dauernd.

Wesentlich ungünstiger liegen die Dinge beim Blasenkrebs. Zumeist kann man wegen des allgemeinen Kräftezustandes überhaupt nicht operieren; wenn aber, dann ergibt sich bei den palliativen Operationen eine Verlängerung des Lebens um 3,8 Monate. Von 96 Kranken, bei denen die partielle Cystektomie ausgeführt wurde, starben 21, die weiteren Schicksale blieben unbekannt bei 25; von den übrigen 50 bekamen 30 Rezidive, 5 waren nach 3—6 Jahren noch gesund, 16 sind noch zu neuen Datums.

Totale Cystektomie führte in 17 von 30 Fällen sofort zum Tode; nur zwei Patienten (von Pawick und Hogge) blieben am Leben.

Buttersack (Arco).

Ueber Wundheilung.

(Aspinwall Judd. Post-Graduate, Sept. 1905.)

Judd macht auf einige praktisch wichtige Punkte aufmerksam. Bei

Brand- und Quetschwunden, v
nutzt er zunächst ausgiebig G
lich mit grüner Seife ab, bis
Zur Entfernung der Haare en
gelegt einige Minuten liege
Haare tadellos entfernt, man
wiesen. Dazu beansprucht da
Judd vollständig weg, entfern
herstellung unmöglich ersch
Normalsalzlösung.

Zur Händedesinfektion
kohlensaurem Natron gemisch
Wasser zur Entfernung etwai
am wenigsten die Haut. Uebe
Kargilmembran (sterilisiertes R
zugleich wurden die Schme
antiseptischer Verband, welch
membran zu entfernen. Nacl
ein steriler Gazeverband an
ulzerösen Wunden verwendet
partikel, welche er dadurch g
grüner Seife und Wasser gere
werden unbenutzt gelassen u
In wenigen Tagen sollen klei
In der Nachbehandlung spiel
das Zellwachstum an oder h
Reizes. Judd verwendet we
5—10 Minuten lang 2mal i
bildung erzielt.

Zur Dia

(C. O. Thienh

Thienhans berichtet
in welchen für die Different
einstellten. Eine absolut sic
werden. Erst die Laparotor
Fibromyxom des Ileocöcum
Tuberkulose beider Tuben (
der Grösse eines Kindskopfe
entfernt wurde (Heilung), u
leiomyom im Zustande cyst
eine Cyste des rechten Ova
der Grösse einer Männerfau
der Schwierigkeiten, mit we
Fällen von intraabdominaler
inkorrekt, ja bisweilen unm
nicht hintangesetzt, durch
teil, der Chirurg, welcher
diagnostischen Hilfsquellen
Falle und die möglicherw
Schwierigkeiten sich inform
Truppen ohne genügende A
später unfähig, der Situatio
leidet. Die Chirurgie best

Details und ihrer vollendeten Ausführung. Sie ist vielmehr eine Kunst, welche beim Chirurgen extensive Kenntnisse auf dem Gebiete der Diagnose, Pathologie und der Operationsmethoden voraussetzt. v. Boltenstern (Berlin).

Tracheotomie unter Lokalanästhesie.

(Dr. Clair Thomson. Brit. med. journ., 14. Oktober 1905.)

Thomson empfiehlt die Schleich'sche Lokalanästhesie für die Vornahme der Tracheotomie und gibt die von ihm angewandte Methode näher an. Er hat unter Lokalanästhesie bei Karzinom des Larynx und Oesophagus, tuberkulöser Laryngitis, Larynxlupus, tertiärer Kehlkopfsyphilis und malignen Erkrankungen der Thyreoidea die Tracheotomie vorgenommen und hat niemals Unannehmlichkeiten davon erlebt, ja auch die Patienten waren mit ihr anstelle der allgemeinen Narkose sehr zufrieden. Der jüngste Patient, welcher so behandelt wurde, war 14 Jahre alt. Aber Thomson trägt keine Bedenken, wenn nötig, auch bei kleinen Kindern die Lokalanästhesie zur Anwendung zu bringen. Er benützt Kokain in geringer Dosis und Adrenalin.

v. Boltenstern (Berlin).

Hepatopexie bei Cirrhosis hepatis.

(P. K. Nikolic. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 39.)

Nach einer Literaturzusammenstellung ist die Hepatopexie bei Lebercirrhose bisher etwa 60 mal ausgeführt worden. In dem Falle von Nikolic blieb ihr Erfolg aus, weil sich ein chronisches Duodenalgeschwür mit Verengerung des Pylorus fand, das zu einer Arrosion der Arteria gastroduodenalis und dadurch zum Tode führte. Bei der Operation wurde die klinisch erkannte Pylorusstenose auf den Druck des vergrösserten linken Leberlappens zurückgeführt; durch das lange Bestehen des Druckes waren die Kreislaufstörungen in der Arteria gastroduodenalis entstanden, die zu dauernder Anämie, Nekrose und Geschwürsbildung führten. — Ein später operierter Fall von Lebercirrhose, bei dem ein chronisches Magengeschwür gefunden wurde, konnte als geheilt aus der Klinik entlassen werden.

R. Bernstein (Pr.-Stargard).

Resultate bei perinealer Prostatektomie.

(Whiteside. Amer. Journ. of Urol, Juli u. August 1905.)

Im Gegensatze zu zahlreichen enthusiastischen Berichten teilt Verfasser seine und anderer Erfolge der perinealen Prostatektomie in objektiver Weise mit. Danach wurde eine völlige Heilung in etwa 30% aller Fälle erzielt. Meist aber trat keine Besserung und oft sogar Verschlechterung ein, sodass er die Operation für eine sehr ernste und im Erfolg zweifelhafte erklärt.

Max Joseph (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur Wirkung der gegen Diabetes mellitus empfohlenen Medikamente.

(Karl Fleischer. Therap. Mon., 1905, X.)

Fleischer bespricht eine Reihe von Arzneimitteln, welche als wirksam gegen Diabetes mellitus mehr oder weniger mit Recht gepriesen worden sind. Sedativa (Opium, Bromkali) werden gegen Diabetes gegeben von der Theorie ausgehend, dass die Erkrankung in irgend einem Zusammenhang mit dem Nervensystem stehen müsse. Fussend auf der Theorie, dass Zuckerbildung und -zerstörung im Körper Fermentwirkungen seien, sind antifermentative (antidiastatische) oder fermentativ wirkende (glykolytische) Mittel verabreicht, je nachdem der Diabetes als ein Ausdruck vermehrter Bildung oder ver-

minderter Zerstörung des Zuckers angesehen wurde. In erster Linie betrachtet Fleischer Sublimat, Natr. salicyl., Salol, Antipyrin, Piperazin, Chinin und Arsen, Jod und Jodoform, und von den Mitteln, welche die pathologisch verminderte Intensität des zuckerzerstörenden Fermentes erhöhen und dadurch die Zuckerausscheidung beseitigen sollen, Diastase und Bierhefe. Eine Fermentwirkung ähnlicher Art liessen mit Recht die Organextrakte der Leber und des Pankreas erwarten. Von anorganischen Mitteln werden die Alkalien, Kalk, Ammoniak und die Uransalze einer Würdigung unterzogen. Weiter kommen pflanzliche Präparate an die Reihe und zwar Teeaufgüsse aus Leinsamen oder Bohnenschalen, Myrtillen, Haferkuren und Syzygium jambolanum. Den Schluss bilden moderne Spezialpräparate, Geheimmittel, welche als spezifisch in kürzerer oder längerer Zeit Aglykosurie bewirkend angepriesen werden. Sie sind gerichtet, wenn exakte Prüfung sie wirkungslos zeigt. Sie haben genug geleistet, wenn sie die Zuckerausscheidung in den schweren Fällen herabsetzen, in welchen keine Diät etwas auszurichten vermag. Aus dieser Gruppe bespricht Fleischer Antimellin, Saccharosolvol, Glykosolvol und Senval, ein ganz neues bisher unerprobtes Mittel, welches aus einem Fluidextrakt aus Senecio, Valeriana, Cina, Castoreum und Mentha piperita und aus einem Pulvergemisch von Natr. bicarbon., Natr. chlorat., Spong. maritim., Calc. phosphat., Lithium. jodat. besteht. Saccharosolvol, Antimellin und Senval hat Fleischer selbst einer methodischen Anwendung unterzogen und zwar in drei typischen Fällen, in welchen die medikamentöse Therapie als letzter Versuch in Betracht kommt. Saccharosolvol wie Antimellin haben sich im ersten Falle als völlig wirkungslos erwiesen. Keines von beiden setzte, abgesehen von minimalen Schwankungen am Anfang, weder die Zuckerausscheidung herab, noch hatte es einen Einfluss auf die Acetonurie. Im zweiten Falle ist die Glykosurie unter Saccharosobvolbehandlung unbeeinflusst geblieben, das Allgemeinbefinden sogar verschlechtert worden. Auch bei Senval kann von einer Beeinflussung der Glykosurie schlechterdings nicht die Rede sein. Diät allein leistet das gleiche. Andererseits kann der dauernd gute Kräftezustand und die Gewichtszunahme mit durch das Medikament herbeigeführt worden sei und zwar wohl eher durch das Pulver als durch das Fluidextrakt, dessen Bestandteile als Antidiabetica noch niemals Anwendung gefunden haben.

Die antiglykosurische Arzneiwirkung ist bis heutigen Tages eine recht problematische geblieben. Alle Medikamente sind zwar nicht, wie Cantani meint, ausnahmslos nicht nur unwirksam, sondern krankheitsverschlechternd. Indes nur dem Opium ist eine relativ sichere Wirkung in schweren Fällen zuzuschreiben. Die von Kaufmann als ebenso wirksam bezeichneten Salizylpräparate und das Extr. Syzyg. jambolanum sind nach den Ergebnissen der Literatur nicht auf eine Stufe mit dem Opium zu stellen. Die Geheimmittel haben uns in den bisher gemachten Versuchen völlig im Stich gelassen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ueber Bornyval.

(Prof. Maramaldi, Neapel. Allg. Wiener med. Ztg. 1905, No. 41 u. 42.)

Der Artikel bringt eine Zusammenstellung der bisher über das Bornyval erschienenen Literatur und zieht aus ihr sowie aus den eigenen Beobachtungen des Verfahrens den Schluss, dass das Bornyval einen vorzüglichen Regulator des Nervensystems, ein brillantes Nervenberuhigungsmittel repräsentiert, dessen Wirkung an die der Valerianawurzel erinnert, jedoch weit energischer und anhaltender ist. War doch die Valeriana hauptsächlich deshalb in der ärztlichen Wertschätzung so gesunken, weil ihre Wirkung erst bei Anwendung grosser Dosen eintritt, wegen der geringen Mengen des in ihr enthaltenen



wirksamen Essenzöles. Das Bornyval dagegen, der Isovaleriansäurebornylester, besitzt sämtliche Eigenschaften dieses Oels und seine Indikationen sind somit klar gekennzeichnet. Es ist das vorzüglichste Mittel in der Therapie sämtlicher Neurosen, die das Herz-, Gefäss-, Verdauungs- und Zentralnervensystem betreffen, besonders aber in der Therapie der Herzneurosen, der Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, der nervösen Schlaflosigkeit, Cephalalgie, den Störungen der Menstruation und der Menopause.

Da das Bornyval schon in kleinen Dosen sehr wirksam ist, so konnte es in der leicht und bequem zu nehmenden Form der 0,25 Bornyval enthaltenden Perlen hergestellt werden, die gut vertragen werden. Man achte darauf, dass sie während des Essens oder Trinkens genommen werden, am besten 3 Perlen täglich, bei sehr intensiven Aufregungszuständen kann man diese Dosis ohne eine Spur übler Nachwirkung verdoppeln. Esch.

Das Dauerbad.

(Friedrich Grosse, New-York. Ztschr. f. diät. u. physik. Therap., IX. Bd., 7. Heft, S. 377.)

In einer fleissigen Zusammenstellung der in der Literatur zerstreuten Angaben kommt Grosse zu dem Ergebnis, dass das Dauerbad wohl zu trennen sei vom sog. prolongierten warmen Bad. Es wirke beruhigend auf das Nervensystem, lenke das Blut aus den inneren Organen nach aussen, wodurch die Ernährungs- und Heilungsprozesse in der Haut begünstigt würden; im Dauerbad sei schliesslich die Wärmeabgabe erhöht und der Stoffwechsel beschleunigt.

Da seine Herstellung technisch nicht schwierig ist, da sich die Patienten — sogar Manische — darin wohl fühlen, und da schliesslich das Dauerbad eine Erleichterung für das Pflegepersonal darstellt, so ist angesichts der guten Resultate bei Haut-, Nerven-, Geistes-, Konstitutions- und Infektionskrankheiten dieser Form der Hydrotherapie eine häufigere Anwendung zu wünschen. Buttersack (Arco).

Therapie bei Erkrankungen der Schilddrüse.

(Charles R. Grandy. Medical News, 10. June 1905.)

Grandy erörtert zu Anfang die Physiologie der Glandula thyreoidea und bespricht in Kürze die klinischen Affektionen unter Bezugnahme auf ihre Behandlung. Zunächst kann die Grösse der Drüse abnehmen, sei es kongenital oder infolge von Atrophie oder nach operativer Entfernung. Die Sekretion wird zu gering. Es bildet sich Kretinismus heraus, wenn die Störung in der Kindheit einsetzt, oder Myxödem, wenn in späteren Jahren. Die Behandlung besteht natürlich in Darreichung von Thyroidextrakt; allerdings ist hierbei die Pulskontrolle notwendig. Rascher oder schwacher Puls verlangt die Aussetzung der Medikation oder die Herabsetzung der Dosis. Die Vergrösserung der Drüse bezeichnet man mit Kropf. Die Vergrösserung kann vorübergehend physiologisch sein, z. B. während der Schwangerschaft. Beim eigentlichen Kropf muss man unterscheiden Kropf mit exzessiver Sekretion und Kropf mit zu geringer Sekretion. Den Unterschied bildet die Pulszahl. Wenn die Erscheinungen nicht gerade sehr zwingende sind, ist ein Versuch mit Thyreoideaextrakt oder Jod im letzten Falle und Ruhe und Darreichung von getrocknetem Blut von thyreoidektomierten Tieren in zweitem Falle angezeigt. Wenn aber diese Massnahmen nicht bald Erfolg zeitigen, oder die Erscheinungen es verlangen, soll man nicht zögern, durch einen Chirurgen die partielle Entfernung der Drüse vornehmen zu lassen.

v. Boltenstern (Berlin).



Chlo

(Ferdinand Widal. 8. Congres frança
Le Bulletin médica

Bei der Bedeutung, welche die
immer mehr gewinnt, sind vielleic
Küchen-Notizen von Interesse, welch
auf dem 8. französischen Interniste

Das gewöhnliche Brod enthä
im Kilo; es macht jedoch keine S
im Kilo herzustellen.

Fleisch mit zirka $1^0/_{00}$ NaC
gebraten, ohne Salz, aber mit be
Fleischsorten empfehlen sich Rind

Süsswasserfische können, da
stets gegeben werden, sogar bei
$4^0/_{00}$ NaCl dagegen nicht.

Frische Eier sind gestattet; E
verwenden, um die erlaubten Geri

Gegen frische Butter und Sal
zuwenden; auch salzfreier Käse ist

Kartoffeln stellen ein ausgeze
dar; sie können in verschiedenen
steht es mit Reis.

Erbsen, Karotten, Lauch mit
Artischocken, Salate sind zulässig.
machen, füge man Fleischgélée h
blätter, Zwiebel, Petersilie; mit de
Braten und zum Fisch herstellen.

Zucker, Gebäck, Chokolade
Getränk gebe man 1—2 Liter W
und dergleichen Zusatz; auch geg
messenen Quantitäten ist nichts ei

Arktische Sanat

(Sohon, Washington. La M

Da wo du nicht bist, ist d
armen Phthisikern: dort wo sie ni
Gesundheit. Davos, Arosa, Ri
nügt nicht mehr, offenbar, weil es
schlägt Dr. Sohon den Omenak
Grönland vor, und zwar weil e
eigentlich Bedenkliche und Gefähr
Aussichten eröffnen sich da, wenn
wird!

Thiosina

(Winderl. Deuts

Die Fähigkeit des Thiosinam
sinamin — fibröses Gewebe zu e
erleichtern, ist verschiedentlich th
es Hirschland u. a. bei Schwe
Gehörorgan, soweit sie durch Nar
bedingt sind, mit gutem Erfolge.
namins durch Massage des Mi

Tubenkatheterisation werden. Weiter war es wirksam bei luetischen Narben des Pharynx und Larynx, bei Harnröhrenstrikturen, bei atrophischen Prozessen der Nasenschleimhaut. Hier diente es zur Auflockerung der Schleimhaut als Vorbereitung für die Paraffininjektion. Auch pleuritische Schwarten werden zum Verschwinden gebracht. Kindler (Berlin).

Behandlung der Lungentuberkulose mit Styrakol.

(K. Eckert. Münch. med. Wochenschr., 1905, 41.)

Es werden 10 Krankengeschichten von Phthisikern verschiedener Stadien mitgeteilt, bei denen Styrakol (Guajakol-Zimtsäureester) angewandt worden war. Die sehr summarischen Berichte teilen das Schicksal ihrer zahlreichen Genossen; sie beweisen für die Heilkraft des Mittels gar nichts, höchstens, dass es besser vertragen und lieber genommen wird als Kreosot, ferner, dass es bei den Diarrhöen der Schwindsüchtigen versucht werden kann. Dosis 2—3 mal 1 g täglich. E. Oberndörffer (Berlin).

Die Behandlung eines telangiektatischen Naevus mit Radiumbromid.

(T. J. P. Hartigan. The british journal of dermatology, vol. XVI. No 12, Mai 1904, S. 452.)

In der Absicht, durch starke Radiumreaktion eine Obliteration der Gefässe im erkrankten Hautbezirk herbeizuführen, begann Hartigan die Behandlung eines ausgedehnten Naevus vasculosus der Wange mittels Radiumbromid. Mit einem Präparat von stärkster Radioaktivität gelang es ihm in 39 Sitzungen von je einer halben bis zu einer ganzen Stunde, den Naevus bis auf kleine Reste zum Verschwinden zu bringen.

Felix Lewandowsky (Bern).

Adrenalinchlorid bei Exsudaten.

(H. W. Plant and Patrick Steele. Brit. med. journ., 1905, 15. July.)

Bei exsudativen Erkrankungen haben Plant und Steele mittels doppelläufigem Trokar soviel wie möglich Flüssigkeit entleert und sofort eine Injektion von 3,5 g Adrenalinchlorid in 30 g sterilem Wasser gelöst angeschlossen. Es handelte sich um 4 Fälle von Leberzirrhose, 2 Fälle von Pleuraergüssen und einen Fall von Leberzirrhose und Oesophagusstriktur. Unmittelbar nach der Injektion klagten die Patienten mit Aszites oft über einen heftigen Schmerz im Abdomen. In allen Fällen stieg die Temperatur gewöhnlich in einer halben Stunde nach der Injektion um $^1/_2$ bis 2 Grad. Ebenso wurde die Pulsspannung im Laufe einer Viertel- bis halben Stunde gesteigert. Die Urinmenge wurde nie verändert. Zweifelhaft ist, warum das Adrenalin auf das seröse Exsudat einen hemmenden Einfluss ausübt. In einem Falle von Leberkarzinom, in welchem Adrenalin zur Hemmung des Ergusses angewendet wurde, starb der Patient nach 5 Wochen und zeigte zahlreiche frische Adhäsionen zwischen dem viszeralen und parietalen Peritoneum und eine flockige Lymphablagerung über der Peritoneumoberfläche. Diese Adhäsionen waren ausserordentlich gefässreich, mit einem Netzwerk von Gefässen auf beiden Seiten bedeckt. Man muss also annehmen, dass das Adrenalin zwischen viszeralem und parietalem Peritoneum Adhäsionen erzeugt, welche vaskularisiert werden und so einen Kollateralkreislauf hervorrufen. Sie heben die Kongestion und vermindern so die Exsudation. Die Hinzufügung von wenigen mg Adrenalin zur Exsudatflüssigkeit im Reagenzglas bringt unmittelbar einen Niederschlag von unregelmässig geformten Lymphflocken hervor. In ähnlicher Weise wird die Hemmung der Pleuraergüsse bewirkt. Auf der Pleuraoberfläche bildet sich nach der Entleerung des Ergusses eine dünne Lage von Flüssigkeit, welche koaguliert, wenn die Exsudation aufhört und die Pleuraoberflächen verklebt. Wenn dagegen die Exsudation anhält, bilden sich keine Adhäsionen,

die Oberflächen werden wieder getr
Wenn dagegen nach der Entleerung
wird, so wird die dünne oberflächli
bildet Adhäsionen, bevor mehr Exsu
höhle wird so ganz oder teilweise
sich ansammeln kann. Adrenalininj
Exsudation angezeigt, wenn die ei

Neue Beobachtungen zur Erklär
chronischen habi
(A. Schmidt. Münch.

In früheren Arbeiten haben Sc
gewiesen, dass bei den an chronisch
zu gut ausgenützt, daher nur ein
enthaltender Kot gebildet wird, der ei
ausübt. Selbst die Zellulose, welche
darstellt, wird von den Obstipierten
fand nun in dem aus der Bakteriolo
durch das man den Kot wasserreiche
einen Reiz auf die Darmwand ausz
Zusatz von wässerigem Cascara-Extra
führt nach Schmidt's Erfahrungen,
häufig zu geordneter Defäkation. Man
löffel mit Kompott oder dergl. zusam
gereinigtes Paraffin mit Cascara-Z
man mit einer Kombination beider Mi

Neue I

Beiträge zur Ohrenheilkunde. Festsc
Feier seines siebzigsten Geburtstages.
und zwölf Textabbildungen. Berlin
420 Seiten. P

Am 31. Juli 1905 beging Au
und Professor der Ohrenheilkunde a
siebzigsten Geburtstag. Zur Feier diese
und Schüler Lucae's aus Nord und
gefunden, um dem verehrten Altmeiste
handlungen aus seinem Spezialgebiete al

In warm empfundenen einleite
Schwartze in Halle den gleichaltriger
schreiten der Schwelle des Greisenalters
1860 sie beide in Berlin ihrer Militärpf
Regiment und Schwartze beim 2. Garde-
willige Unterärzte genügten, und wie sie
Aerzte im Garnisonlazarett auf der Schar
sammengeführt wurden. Lucae verstar
und zeigte dem Freunde im Sonnenlicht d
bei der Phonation, Schwartze war
trichter und demonstrierte das Trommelf
Wahrlich ein herzerquickendes Bild, d
Freunde vor die Seele, der jüngeren Ge
und heiliger Eifer für die Wissenschaft



neuesten Untersuchungsmethoden, die damals eben bekannt zu werden begannen, betätigt von zwei jungen Forschern, die heute als rüstige Greise zurückblicken auf zehn Lustren einer Gelehrtenlaufbahn, in der sie berufen waren, mit Hilfe und beim Ausbau jener Methoden auf dem Gebiete der Otologie Hervorragendes und Bleibendes zu schaffen.

Die Festschrift bildet einen stattlichen Band, an dem der Jubilar mit Recht seine lebhafte Freude haben mag. Vorgeheftet ist dem Werke ein vorzüglich gelungenes, künstlerisch ausgeführtes Bild des Siebzigjährigen, während den Inhalt 24 wertvolle otologische Arbeiten von ebensoviel Autoren bilden, unter denen die bedeutendsten Vertreter der deutschen Otiatrie zu finden sind. Diese Tatsache verleiht dem Buche einen Wert weit über den zunächst gewollten Zweck der Ehrung des Jubilars hinaus, und nicht nur der Ohrenspezialist, sondern jeder Arzt wird in der Fülle des Inhalts anregendes und interessantes für sich finden. Dem Werke ist von der Verlagshandlung eine prächtige Ausstattung zu Teil geworden; es ist nach Inhalt und äusserer Gestalt eine glänzende Festschrift.

Auf den Inhalt des Buches im einzelnen kommen wir an anderer Stelle zurück.

Richard Müller (Berlin).

Der Arzt. Einführung in die ärztlichen Berufs- und Standesfragen. In 16 Vorlesungen. Anhang: Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Von Dr. Erich Peiper, Professor an der Universität Greifswald. Wiesbaden, Verlag von F. F. Bergmann 1905. 254 Seiten. Preis Mk. 5.00.

Nachdem Pagel, Moll und andere Autoren dieses Thema schon in kürzerer Form bearbeitet haben, hat Peiper auf Anregung mehrerer Kollegen sich dazu entschlossen, die ethischen und wirtschaftlichen Fragen des ärztlichen Standes in Form von Vorlesungen ausführlicher zu erörtern. In 11 Abschnitten behandelt er folgende Themata: I. Der Arzt als solcher; II., Medizinalverwaltung, Apotheke, Arzt und Militärbehörde, Arzt und Hebamme; III., Aerztliche Rechte und Pflichten; IV., Reichsseuchengesetz; V., Aerztliches Vereinsleben; VI., Staatliche Organisation; VII., Krankenversicherungsgesetz; VIII., Unfall- Invaliditäts- und Alters-Versicherung, Lebens- und Privatunfallversicherung; IX., Wirtschaftliche Fragen; X., Krankenpflege; XI., Kurpfuscherei. Reichhaltiges Litteratur- und Inhaltsverzeichnis dient zur genaueren Orientierung. Wenn auch einzelne Fragen nur gestreift werden können, so wird doch nicht nur der angehende, sondern auch der fertige Arzt in dem mit Fleiss, Umsicht und Sachkenntnis geschriebenen Werke viel Nützliches und Interessantes finden. Als ein Beispiel von Ersterem möchte Referent den Passus anführen, wo Peiper über die Gutachtertätigkeit des Arztes spricht und betont, dass das Gutachten über den Verletzten und nicht über den vorigen Gutachter ausgestellt werden soll, eine Vorschrift des ärztlichen Takt- und Vornehmheitsgefühls, die leider vielfach ausser acht gelassen wird.

Esch.

Therapeutisches Taschenbuch für die Kinderpraxis. Von Dr. B. Salge. Zweite Auflage. Berlin 1905. 166 Seiten. Preis 2,80 Mk.

Das wenige Monate nach seinem Erscheinen in zweiter Auflage herausgegebene Buch, das die an der Heubner'schen Klinik übliche Therapie wiedergibt, ist um einige neuere Behandlungsmethoden bereichert, von denen auf die sehr zweckmässige Immerwol'sche Injektionstherapie bei hereditärer Lues besonders aufmerksam gemacht sein mag.

Die weite Verbreitung, die das Buch in so kurzer Zeit gefunden hat, ist offenbar auf die äusserst glückliche Vereinigung allgemeiner und medikamentöser Vorschriften und die Vermeidung der blossen Aneinanderreihung

von Rezepten zurückzuführen. Auc
der Ernährung des gesunden Säuglin
störungen ist ebenso wie der reicl
dem Buche von grossem Nutzen.

Bei dem äusserst geringen Preis
Ausstattung des Buches besonders e

Die Bakteriologie des Blutes bei
Canon, Berlin. Jena 1905, Verlag
1 Lichtdruckt

In dieser verdienstvollen Arbei
biete der Bakteriologie des Blutes er
Forschungsergebnisse übersichtlich u
Teil ist zunächst die Methodologie ge
funde bei den einzelnen Krankheiten.
hieraus allgemeine Gesichtspunkte ab
und Weise des Eindringens der Bakt
daselbst, sowie die Frage der Mischi
Teile werden die hämatogenen Infektio
auf Grund der bakteriologischen F
gegeben. Das Buch füllt eine Lücke
empfohlen zu werden.

Die Geschlechter der Tiere. I. Teil.
Lehre von den Geschlechtsunterschiede
Preis

Wenn ein gescheiter Mann di
zum mindesten etwas Interessantes he
gibt, sondern nur den Leser lauschen
die Gedanken aneinander reihen.

Zuerst erörtert Möbius die Fra
das Männchen grösser und stärker ist
Erklärung mit der geschlechtlichen Zu
der Suche nach etwas Besserem komm
der Wettstreit das Loos des Mannes v
weglichkeit, Tätigkeit, Kraft hänge sein
lichen Aktivität seien Muskelstärke, Le
keiten herausgewachsen. Der Kampf u
fall, wobei eben speziell die geschlecht
auf die Aktivität wirke.

Weil die Kastration einen grosse
nimmt, kommt Möbius schliesslich zu
bezw. in den Keimdrüsen die letzte Ur
gebnis, das freilich nicht überraschend n
Plauderei erzielt wurde.

Des Heftes zweiter Teil beschäftig
Plauderei ist noch schwieriger zu referi
Grösse. Möbius' Meinung geht offenba
blos deshalb schmücken, um zu gefallen
Empfinden bei den Tieren, also auch be
entwickelt —, sondern dass die Schönh
von der äusseren Form — ebenso ein A
wie die Muskelstärke, Leidenschaftlichke
stärker der Lebensdrang, um so grösser
ist wahrnehmbar gewordene Liebe.



Es sei bei dieser Gelegenheit auf die Einführung zu Schiller's ästhetischer Erziehung hingewiesen, welche Alex. von Gleichen-Russwurm jüngst einer Neuausgabe dieser wenig bekannten Schrift seines grossen Ahnen mitgab[1]).

Nur fasste Schiller die Sache weiter als Möbius, er verknüpfte die Schönheit nicht so eng mit dem geschlechtlichen Faktor wie dieser. Ihm ist Schönheit hervorzurufen, Schönheitswerte zu schaffen die natürliche Aufgabe des Menschen, sein unausrottbarer Drang, wie es der innere Drang eines Malers ist zu malen.

Die Welt sehnt sich nach Schönheit; dieses Sehnen ist ebenso wie das andere nach Religion und Philosophie unverkennbar. Aber weil seit zwei Menschenaltern hart und ausdauernd nur um exakte Forschungen gerungen wurde, vergass man ganz, dass es wirklich auch die Schönheit als realen Faktor im Leben gibt, und doch ist es das Schönheitsgefühl, das unablässig an der Vergeistigung und Vergöttlichung des Menschen arbeitet.

Schiller und Möbius sind darin einig, dass das Schöne nicht sowohl die Bestimmung hat, passiv erkannt, sondern vielmehr aktiv hervorgebracht und empfunden zu werden. Möge diese Stimmung immer tiefer und in immer zahlreicheren Einzelwesen Platz greifen, damit recht viele auf den Weg zur höchsten Kultur zurückgeführt werden. Buttersack (Arco).

Die Malaria und deren Bekämpfung nach den Ergebnissen der neuesten Forschung. Von L. Reinhardt. Würzburg 1905. Verlag von A. Stuber. Preis 1,50 Mark.

Die 49 Seiten fassende und mit 34 Abbildungen im Texte ausgestattete Monographie ist ein Separatabdruck aus Band V der Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Neue Gesichtspunkte werden nicht gebracht, dafür aber die Ergebnisse der neuesten Forschung über Verbreitung und Bekämpfung der Malaria in selten klarer Darstellung wiedergegeben. Reinhardt steht völlig auf dem von Koch vor allem vertretenen Standpunkte, dass drei völlig spezifische Formen mit besonderen Erregern anzunehmen sind, dass für die Bekämpfung im wesentlichen allein von der Heilung der Kranken etwas zu erwarten ist. Von allen empfohlenen Heilmitteln kommt allein das Chinin in Frage, dessen Geschichte eingehend mitgeteilt wird. Jedem, der mit Malariakranken gelegentlich zu tun hat, und das werden bald alle Aerzte grösserer Städte sein, sei das Büchlein angelegentlichst empfohlen. H. Bischoff (Berlin).

Berliner Arzneiverordnungen mit Einschluss der physikal.-diätet. Therapie. Von Dr. Paul Reckzeh, Assistent der II. med. Klinik zu Berlin. Berlin 1906, S. Karger. 227 Seiten. Preis geb. 3,00 M.

Reckzeh gibt in diesem Büchlein eine kurze, praktische Zusammenstellung der gebräuchlichsten Arzneimittel, nebst einer Auswahl erprobter Rezepte, die in Berliner Kliniken, namentlich in der II. med. Klinik, zur Anwendung gelangen. Bei jedem Mittel ist das Notwendigste über seine pharmakologischen Eigenschaften gesagt. Verschiedene zweckmässige Tabellen und praktische Hinweise sowie Bemerkungen zur physikalisch-diätetischen Therapie sind geeignet, die Brauchbarkeit des Compendiums zu erhöhen. Vielleicht könnte bei einer neuen Auflage die Austaxierung von Rezepten berücksichtigt und im Register solche Mittel aufgenommen werden, die im Text nicht an ihrer alphabetischen Stelle stehen, z. B. Blaud'sche Pillen, Schleich'sche Lösungen etc. Guttmann.

---

[1]) Jena und Leipzig 1905, Eugen Diederichs.

Erkl

zu der Arbeit von Westenhoeffer „Uebe
Von **E. Grawit**

Die Redaktion der »Fortschritte
folgender Berichtigung zu dem A
soweit sich derselbe mit früheren An

Zunächst hat mir Herr Kollege J
hoeffer als Zeugnis gegen meine A
wenden sucht, auf meine Bitte folgen

In No. 29 der Zeitschrift »Fort
Westenhoeffer in seiner Arbeit übe
starre auf eine kurze Unterredung Be
Begegnung zwischen Herrn Dr. West

Herr Dr. Westenhoeffer schre
Untersuchung der Kranken im Charl
gehende gewesen, und habe sich ledig
des Rachens, nicht aber auf die Nebe
erstreckt, in Ermangelung des nötigen
zutreffend. In Wirklichkeit habe ich
suchung der Nebenhöhlen der Nase d
hätte, weil eine Durchleuchtungslampe

In allen von mir untersuchten Fä
und sofern das bei dem Alter und de
war, auch durch die Rhinoscopia poste
Nebenhöhlen und Nasenrachenraum erh
Digitaluntersuchung der Spiegelbefund
worden. Beide Ohren sind stets sorgfä

Das Unterlassen der in vielen Fä
nicht beweiskräftigen Durchleuchtung ist
lassen einer Untersuchung der Nebenhö
genommenen Untersuchungen halte ich

Bei der Unterredung mit Herrn I
mir der Inhalt der Erklärungen von H
Vortrage und in der Diskussion nicht m
von mir erhobenen Untersuchungsergebni
über die folgenden zwei Punkte konnte
und bezogen sich auf die allgemein g
Westenhoeffer; nämlich erstens, wie i
Intaktheit der Nebenhöhlen stellen könn
Grund einer einzigen, wenn auch noch
den Ausspruch abgeben würde: die Neb
und mich darauf beschränken würde, da
krankung festzustellen, und danach allerd
Höhlen für gesund zu halten.

Der zweite Einwurf von Herrn Dr.
ob ich aus dem Befunde des Nasenrache
darauf machen könnte, dass wochenlang
rachenraume sich nicht abgespielt haben
Behauptung allgemein bei den untersucht
und dazu auch ausser stande zu sein.

In 2 Fällen habe ich aber in der T
sicht ausgesprochen, dass hier in letzter
im Nasenrachenraume bestanden haben k



Nasenrachenraume völlig frei von Rötung, Schwellung und Auflockerung war, und die mässig hypertrophierte Rachenmandel eine ausserordentlich derbe Beschaffenheit aufwies. Das sind die Fälle, auf die sich Herr Professor Grawitz mit Recht bei seiner Aeusserung beziehen durfte.

Ich bedauere, dass Herr Dr. Westenhoeffer meine allgemein gehaltenen Aeusserungen zum Anlass eines so heftigen Angriffes gegen Herrn Professor Grawitz genommen hat, der, wie aus obiger Erklärung hervorgeht, völlig berechtigt war, auf Grund meiner eingehenden Untersuchungen an den Kranken im Charlottenburger Krankenhause:

1., die Ohren, Nase, Nebenhöhlen und Nasenrachenraum für klinisch nicht nachweisbar erkrankt zu erklären, und somit für gesund zu halten;

2., für 2 konkrete Fälle das Vorangegangensein von schweren entzündlichen Prozessen im Nasenrachenraume als in hohem Grade unwahrscheinlich zu erklären; dass somit seine Angaben meinen Befunden entsprechen.«

Jansen.

Hierzu bemerke ich folgendes:

Schon in der Diskussion über die Meningitis-Epidemie in der medizinischen Gesellschaft war ich gezwungen, gegen eine falsche Wiedergabe eines Privatgespräches durch Dr. Westenhoeffer Einspruch zu erheben (cf. Verhandl. d. Berl. med. Gesellsch. in der Berl. klin. Wochenschr., S. 823), und zum zweiten Male versucht Dr. Westenhoeffer in dem Artikel in No. 29 der »Fortschritte« durch Erkundigungen in einem Privatgespräch die rein sachlich und objektiv meinerseits referierten Untersuchungsergebnisse, welche seiner Theorie der Meningitis-Epidemie entgegenstehen, aus dem Wege zu räumen. Auch diesmal wieder hat Dr. Westenhoeffer das Privatgespräch (mit Herrn Jansen) zum Teil falsch wiedergegeben, nämlich inbezug auf die Art der Untersuchung durch Herrn Jansen, zum Teil dem Sinne nach unrichtig aufgefasst, wie aus der Erklärung des Herrn Kollegen Jansen klar hervorgeht.

Wenn schliesslich Dr. Westenhoeffer diese, zur Beseitigung widersprechender wissenschaftlicher Untersuchungsergebnisse eingeschlagene Methode der Zitation von missverstandenen Privatgesprächen, bei dem z. B. Herrn Jansen das Thema probandum überhaupt nicht klar im Gedächtnis war, benutzt, um meine persönliche Glaubwürdigkeit zu diskreditieren und durch dieses argumentum ad hominem meine sonstigen Einwendungen gegen seine Theorie zu entkräften versucht, so halte ich es für ausreichend, diese Art der Polemik hiermit niedriger gehängt zu haben. Irgend ein weiteres Wort hierüber zu verlieren, halte ich für unter meiner Würde.

Erklärung

zu vorstehenden Bemerkungen der Herren Jansen und E. Grawitz.

Von M. Westenhoeffer.

Auf Grund vorstehender Erklärung Herrn Jansens und einer nach meiner Veröffentlichung in den „Fortschritten der Medizin“ am 28. Oktober zwischen mir und Herrn Jansen stattgefundenen Unterredung hatte ich die Ueberzeugung gewonnen, dass Herr Grawitz wenigstens der Hauptsache nach auf Grund der ihm von Herrn Jansen gemachten Angaben seine Mitteilungen gegen meine Untersuchungsergebnisse gemacht hatte. Ich habe daher geglaubt, den Versuch machen zu sollen, zwischen Herrn Grawitz und mir einen gütlichen Abschluss der Polemik herbeizuführen und zu diesem Zweck meinen Assistenten, Herrn Oberarzt Dr. Ridder, einen der

Augen- und Ohrenzeugen des s. Zt.
mir im Sektionssaal des Krankenha
beauftragt, sich mit Herrn Grawit
diesbezügliche schriftliche Anfrage b
Schreiben:

Hochgeehrter He

Auf Ihre Anfrage resp. Anerbie
dass für mich kein Grund vorliegt,
Prof. Dr. Westenhoeffer durch ein

Ich darf wohl aus Ihrem Schr
hoeffer inzwischen die Klarstellun
Jansen und meine Bemerkungen zu
auf meine Glaubwürdigkeit von der

Sollte Herr Westenhoeffer hi
sein, dass zu seinen, gegen meine P
Angelegenheit, welche garnicht mein
von mir referiert war, nicht der ger
von der Drucklegung meiner Erwide
Westenhoeffer seinerseits in der nä
gibt, dass er nach Kenntnisnahme de
griffe auf meine Person für hinfällig

Meines Erachtens lag von vornh
Gedanke sehr nahe, sich persönlich m
er die Sache klargelegt haben wollte,
publizistischen Verletzung meiner Pers
Diskussionen hierüber ab.

Mit vorzüglicher H

Auf dieses Schreiben antwortete

Hochzuverehrender I

Euer Hochwohlgeboren bestätige i
vom 6. d. M.

Die Annahme, dass meine Bitte u
dem Herr Prosektor Westenhoeffer
Dr. Jansens Erklärung und Abwehrb
F. d. M. erhalten hatte, ist zutreffend.
der, dass Herr Westenhoeffer zu d
Dr. Jansen Euer Hochwohlgeboren etw
Westenhoeffer in der längeren Unter
hause Moabit; das wird einerseits durch
genommene Protokoll, andererseits für
Zeugen bestätigt und ist auch neuerdi
Unterredung mit Herrn Westenhoeffe

Da ich einer der Zeugen des Gespr
hoeffer mich gebeten, Euer Hochwohl
klarzulegen, dass der Angriff gegen die v
Befunde bona fide im Vertrauen auf di
schehen ist und dass es Herrn Weste
Hochwohlgeboren persönlich zu verdächti

Unter diesen Umständen beehre i
Westenhoeffer noch einmal meine Bitt



holen, da Herr Westenhoeffer bedauert, mit Euer Hochwohlgeboren durch Verschulden eines Dritten in Differenzen geraten zu sein und da weitere schriftliche Erklärungen wohl kaum so schnell zu einer Erledigung führen würden, wie eine mündliche Auseinandersetzung.

Mit der Versicherung usw.

Darnach fand die Unterredung zwischen Herrn Grawitz und Herrn Ridder Sonnabend den 11. November statt. Das Ergebnis war, dass Herr Grawitz sowohl mein Entgegenkommen in dieser Angelegenheit anerkannte als auch, dass ich bona fide gehandelt hätte und erklärte, er wolle auf eine Gegenerklärung auf meinen Angriff in No. 29 der F. d. M. verzichten, vorausgesetzt, dass ich unter Bezugnahme auf diese mündliche Verhandlung eine Berichtigung der gegen seine Person und seine Glaubwürdigkeit erhobenen Einwände in den F. d. M. erscheinen liesse und dass diese Berichtigung an diejenigen Herren, welche Separatabdrucke der No. 29 d. F. d. M. erhalten hätten, versandt würden. Herr Ridder erwiderte darauf, er glaube sagen zu können, dass ich keinen Anstand nehmen würde, diese beiden Bedingungen zu erfüllen, fügte aber hinzu, dass in meiner Berichtigung nun zweifellos Herrn Jansens Rolle in der Sache zur Sprache kommen müsste und dass ich wohl kaum imstande und willens sein würde, Herrn Jansen zu schonen, trotzdem dieses Herrn Grawitz peinlich sei.

Auf Grund dieser Unterredung machte ich durch Herrn Ridder Herrn Grawitz am 12. XI. den Vorschlag folgender Erklärungen in den „Fortschritten der Medizin":

Grawitz: Den Angriff Herrn Westenhoeffers auf meine Glaubwürdigkeit in No. 29 der „F. d. M." weise ich auf das entschiedenste zurück. Meine Angaben in No. 24 der „Berliner Klinischen Wochenschrift" und in den Diskussionsbemerkungen in der Berliner Medizinischen Gesellschaft geschahen auf Grund der mir von Herrn Jansen gemachten und von mir protokollierten Angaben.

Westenhoeffer: Nach dieser Erklärung des Herrn Grawitz nehme ich mit Freuden den Vorwurf, den ich gegen ihn erhoben habe, zurück. Ich konnte nicht ahnen, dass Herr Jansen ihm andere Mitteilungen gemacht hatte, wie mir. Da die Angaben, die Herr Jansen mir gemacht hatte, welche den Grund zu dieser unangenehmen Polemik abgegeben haben und welche ebenfalls authentisch sind und vor Zeugen getan wurden, in direktem Widerspruch zu den Herrn Grawitz gemachten stehen, so unterliegt es keinem Zweifel, dass der Vorwurf, den ich Herrn Grawitz gemacht habe, nicht diesen, sondern Herrn Jansen trifft.

Auf diese Herrn Grawitz Wünschen entsprechenden Erklärungen, die gewiss das weitgehendste Entgegenkommen meinerseits zeigten, erhielt Herr R. folgenden Brief von Herrn Grawitz.

Sehr geehrter Herr Kollege.

Zu der vorstehenden Erklärung gebe ich keinesfalls mein Placet, da selbstverständlich die wesentlichste Aeusserung von Herrn Jansen nicht durch mich protokolliert ist und da die Polemik nicht dadurch beendigt wird, dass der kränkende Vorwurf einfach auf Jansen übertragen wird. Ich sagte Ihnen auch schon mündlich, dass letzteres keinesfalls mit meiner Zustimmung geschehen wird und es auch nicht richtig ist, Herrn Jansen einseitig Vorwürfe zu machen, da die Angaben Herrn Westenhoeffer's zum Teil unzweifelhaft objektiv unrichtig sind, weil Herr Jansen dergleichen garnicht gesagt haben kann. Wird die Zurückziehung meiner, an die Red. gesandten Erklärung gewünscht, so muss die Sache in einer befriedigenden Form erledigt werden.

Sehr ergebenst E. Grawitz.

Dass ich hiermit die Sache der
ledigung der Angelegenheit als definit
jeder gerecht und unparteiisch denken

Nun zu der

Das Gespräch zwischen Herrn J
ein zufälliges, doch hätte ich Herrn J
zufällig im Krankenhaus gesehen hätte
in den Sektionssaal, in dem auch da
seziert wurde, sodass eine Anzahl Her
von denen ich nur meinen Assistenten
der nicht 2 m von uns während der g
stand. Dieses Gespräch war ein sehr e
nicht länger als eine Stunde und ers
merkungen Herrn Grawitz', sondern i
hafte Veränderungen der Rachenorgane
zu erkennen. Herr Jansen war wie a
die Aeusserungen Herrn Grawitz' mit
„Autorität", die Herr Grawitz so osten
heit nicht gewinne, sondern verliere, da
zeichnung Herr Jansen durchaus nicht
ganz gewöhnlichen Arzt, geschweige de
produziert werden könne.

Herr Jansen hatte keine Ahnun
einen Vortrag über diese Dinge gehalten
in der Diskussion gewesen zu sein, um die
stellen zu können. Herr Jansen erklärt
bei Kindern, auch nach der Durchleuch
hatte, sagen könne, ob denn nun tatsächli
liege oder nicht, dass diese sich meiste
durch klinische Beobachtung feststelle
Jansen mir gegenüber ausdrücklich e
hauptet haben könne, dass an d
Untersuchung nichts Krankhafte
habe in meiner Veröffentlichung nicht gesa
den Teile nicht untersucht hat, sondern
der fehlenden Durchleuchtung eine nicht
gesagt ist, dass sie nicht sorgfältig gewes
vorgenommen wurde. Dabei will ich ge
die Ohren eingehend untersucht hat, freil
dass sie völlig intakt waren. Denn wir e
fell von Kindern klinisch und bei der Un
darbietet, bei der Sektion aber mehr
änderungen des Mittelohres, besonders des
werden, wie denn überhaupt einen sichere
dieser Teile nur die Sektion erbringen kan

Zugegeben also, dass Herr Ja
eingehend untersucht hat, so blei
mir aufgestellten Behauptungen b
weiteres aus Herrn Jansen's Erw
„Die Antwort war, dass ich (Jansen) a
auch noch so genauen Untersuchung nich
würde: die Nebenhöhlen seien „vollständi
nun diesen Ausspruch abgegeben oder hat

Darüber erfahren wir nichts, es handelt sich nicht darum, was Herr Jansen »abgeben würde«, sondern was er abgegeben hat. Ferner: »Ich (Jansen) erklärte damals, diese Behauptung (über Erkrankung im Nasen-Rachenraum) allgemein bei den untersuchten Fällen nicht aufgestellt zu haben, und dazu auch ausser Stande zu sein.« Herr Jansen hat in der Unterredung mit mir den Ausdruck »allgemein« nicht gebraucht und konnte ihn nicht brauchen, da ich ihn klipp und klar nach den Genickstarrefällen Herrn Grawitz' fragte. Im übrigen bestätigt er ja nur das, was ich gesagt habe. Dass Herr Grawitz die Aeusserungen Jansen's in zwei Fällen, wie Herr Jansen mir am 28. 10. mitteilte, protokolliert hatte, ist ja für Herrn Jansen sehr bedauerlich, ändert aber nichts an der Tatsache, dass er mir erklärt hatte, solche Behauptungen könne er nicht aufgestellt haben und niemals aufstellen.

Wo bleibt denn aber der 3. Fall? Herr Grawitz hatte von allen Fällen gesprochen? Den 3. Fall hat also Herr Grawitz hinzugesetzt, obwohl doch zweifellos Herr Jansen über den 3. Fall ein anderes Gutachten abgegeben haben muss, als über die beiden anderen, die protokolliert worden waren. Kann man das ein »objektives Referat« nennen? (Brief No. I.) Das stimmt alles ganz gut mit dem, was Herr Jansen in der Unterredung am 28. Oktober zu mir sagte: »Herr Grawitz hat den Mund zu voll genommen und ich habe als Kliniker mehr behauptet, als ich eigentlich behaupten konnte, wie man das so öfter als Kliniker tut«. Nun ich glaube hier im Sinne aller Kliniker zu reden, wenn ich diesen generellen Ausspruch Herrn Jansen's entschieden zurückweise: Auch der Kliniker darf nicht mehr sagen, als er beobachten kann und wenn es ihm 10 Mal in seinen Kram passen würde, etwas anderes zu behaupten. Deswegen nennt man unsere moderne Forschungsmethode die exakte, weil man bei den Tatsachen bleiben soll. Für die Ausdrücke den »Mund voll nehmen« und »mehr behaupten als man kann« gibt es in unserer schönen deutschen Sprache aber noch andere Ausdrücke, die nicht so bilderreich sind und doch den Nagel auf den Kopf treffen.

Herr Grawitz hat geglaubt, meine Kritik niedriger hängen zu müssen, ich hänge die ganze Angelegenheit so tief, dass jeder, auch ein Blinder, sie nicht nur lesen, sondern mit den Händen fühlen kann. Es ist unbegreiflich, dass Herr Grawitz, wo die Dinge so liegen, was ihm nach den Mitteilungen Herrn R.'s klar sein musste, von mir eine Erklärung verlangte, ich solle Abbitte tun und ihn und Herrn Jansen als die gekränkte Unschuld respektieren. Auch dafür fehlt mir jeder Ausdruck, dass Herr Grawitz auf Grund so unsicherer, ja direkt unmöglicher Angaben, wie Herr Jansen sie gemacht hatte, was ihm als kritisch denkendem Arzt doch ohne weiteres klar sein musste, es unternommen hat, durch seinen Vortrag das Ergebnis meiner oberschlesischen Untersuchungen zu diskreditieren.

Wenn Herr Grawitz ferner meine Zuverlässigkeit im Citieren von Gesprächen mit der Begründung bezweifelt, ich hätte auch die Unterhaltung mit ihm sofort nach seinem Vortrag in der Berl. med. Ges. falsch wiedergegeben, so erwidere ich darauf nur, dass ich heute noch fest daran halte, dass, als Herr Grawitz vom Rednerpult herunterkam, er auf meine sofortige Frage: Wie lange Zeit nach der Erkrankung die Patienten durch Herrn Jansen untersucht worden seien, die Antwort gab: 4—6 Wochen. Das gibt mir auch Gelegenheit, auf die Frage in dem Briefe Nr. 1 zu antworten, warum ich mich nicht vor meiner Veröffentlichung in Nr. 29 der F. d. M. an ihn um Aufklärung gewandt hätte. Ich hatte ihn vor seinem Vortrage in der Berl. med. Ges. gefragt, was er denn für Beobachtungen gemacht

hätte und wie diese sich zu den mei
frage hat er mich auf seinen zu h
er mir nicht sagen: »Herr Kollege, m
Ihrigen nicht, woran liegt das?« Ich
dass er das nicht getan hat, da ich
verlange, aber jetzt, wo das Unglück
machen, ich hätte ihn aufklären soll
Hätte Herr Grawitz mir damals
sein Angriff auf meine Befunde, des
Weise erfolgt, da ich ihn von der ma
Untersuchungen wohl überzeugt hätte.
fern, behaupten zu wollen, dass Rac
habe, bei der Genickstarre in jedem ei
auch E. Meyer hat unter seinen v
Rachenbefund negativ war, aber dan
auch ausreichend bewiesen sein, ehe
beliebten Weise zu Angriffen auf wohl
Das Resultat meiner ganzen im Auftra
schlesischen Reise, und damit meine
Untersuchungen vorzunehmen, war, abg
die Form in die Herr Grawitz sei
gestellt, und dagegen hätte ich nicht F

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Lit
in Berlin.
Druck von Albert Koe

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 34. | Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 1. Dezember.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Ueber den Einfluss der Hefe auf Streptokokken in vitro und im Organismus des Menschen.

Von **I. N. Fedulow**.

Man kennt in der Bakteriologie Erscheinungen von Symbiose von Bakterien, für welche die Diphtheriebazillen und die Streptokokken das beste Beispiel abgeben; man kennt auch Erscheinungen von Antagonismus von Bakterien, wofür wir in der Behandlung des Karzinoms mit dem Erysipel, d. h. mit den Streptokokken ein Beispiel haben. Erst in der letzten Zeit ist in der Hefezelle ein Antagonist des Streptococcus entdeckt worden, was sich sowohl aus den Untersuchungen von Tourro sowie Tarouelle und Prest, wie aus den von mir gemachten Experimenten mit Streptokokken-Kulturen unter dem Einflusse von Hefe, wie auch, wie wir später sehen werden, aus den Blutpräparaten von Kranken, die mit Hefe behandelt wurden, ergibt. Tourro sowie Tarouelle und Prest haben sich überzeugt, dass die Hefe bei Furunkulosis, Phlegmone, Erysipel, sowie auch bei der Variola im Stadium der Suppuration eine ausgesprochene Heilwirkung ausübt, die gewöhnlich unmittelbar nach der ersten Anwendung der Hefe eintritt. Desgleichen tritt bei Masern, Scharlach die günstige Wirkung der Hefe schon am zweiten bis dritten Tage in die Erscheinung. Wenn man die Behandlung mit Hefe bei Variola im Stadium der Bildung der mit seröser Flüssigkeit gefüllten Bläschen anzuwenden beginnt, so soll es nach den Angaben dieser Autoren gelingen, die nachfolgende Pustelbildung zu verhüten. Diese Beobachtungen haben die Autoren veranlanlasst, an Kaninchen Experimente anzustellen, um das Wesen der Hefewirkung bei durch Staphylokokken und Streptokokken bedingten Infektionen näher zu erforschen. Die Experimente haben ergeben, dass die Hefe einen zweifellos günstigen Einfluss auf die bezeichneten Infektionen bei Kaninchen hat, dass aber dieser Einfluss später hervortritt. Zu gleicher Zeit wurde festgestellt, dass die Heilwirkung der Hefe nicht von den gelösten Substanzen, die die Hefe in der Kultur zurücklässt, abhängt, da diese Heilwirkung vollständig verschwindet, wenn die Kulturflüssigkeit unter starkem Druck filtriert wird. Daraus geht mit absoluter Sicherheit hervor, dass das wirksame Agens der Hefe im Protoplasma der Zellen selbst enthalten ist und seine Wirkung nur in gelöstem Zustande zur Geltung bringt. Die in das Unterhautzellgewebe injizierten Hefekulturen bewirken eine aktive Hyperämie mit Exsudat von seröser Flüssigkeit und reichlicher Emigration von weissen Blutkörperchen, welche die Hefezellen aufnehmen, lösen und verdauen. Dieselben Zellen, welche in der Lymphe frei schwimmen, werden unter dem Einflusse der letzteren alteriert, es bilden

sich in denselben Vakuolen, und das
allmählich in eine durchsichtige Masse
Da das wirksame Agens des Protoplas
Lösung übergeht, so erlangt das Bluts
Streptokokken und Staphylokokken zu
Verhältnissen nicht besitzt. Ihrer Na
Substanz der Hefekulturen augenschein
hitzung bis 55°, in alten Kulturen sch
Wirkung einbüsst. Wenn man Strepto
demselben Medium anlegt, so beobach
allem nimmt der Streptococcus dieselbe
des agglutinierenden Serums; dann bü
auf Agar oder Gelatine ein, und schlie
rascher als auf gewöhnlichen Nährmedie
der Hefe eine tiefe Veränderung in de
Dieser Vorgang war es nun, den ich z
zustellen bezweckte; müssen doch in de
kokken stattfinden, wenn eine Besserun
zeugten Krankheitsprozesses zustande k

Zu diesem Zwecke machte ich f
Reagenzgläschen mit Bouillonkulturen v
einer erysipelatösen Kranken gewonne
Streptokokken, die ich aus dem Bakteri
hatte. In das erste Reagenzgläschen wur
in das zweite 1 g in 10%iger Chlornat
dritte Hefeextrakt, in das vierte Hefe
Wirkung der lebenden Hefe auf Strepto
nach einer Stunde haben sich die Strep
Hefe bis zur Unkenntlichkeit verändert;
gleichsam zu konfluieren. Manche sind
sogar Stäbchen gebildet haben, wobei n
jedoch sehen kann, dass das Stäbchen
richtiger, dass dieses Stäbchen gleichsam
sind so verändert, dass sie Fuchsin nic
sind. Die Streptokokken sind in der Ri
und bieten das Bild eines Streptobaz
Streptokokken sind die Kokken aufgequ
ander zu konfluieren. Die Diplokokken
einander konfluiert, so dass sie das Bild
an den Enden je eine Spore enthält (I
sich, wie man sieht, aus Streptokokken,
in einigen sind diese Veränderungen so
kann, ob sich diese Stäbchen aus Diplok
haben. Aus einigen Diplokokken sind I
infolge der Verlängerung eines jeden Cocc
des Diplococcus. An einigen Stellen des
des Streptococcus das typische Bild des St
Hälfte so verändert ist, dass je 2 Kokken
sogar jedesmal ein Stäbchen bilden, so das
die andere Hälfte als Streptobazillus er
Stellen, die als Beweis für den Uebergan
in Streptobazillen und Bazillen dienen kön
Hefezellen zu sehen, die, wenn überhaupt, v
No. 2 stellt nach einer Einwirkungsdauer

änderungen dar, und zwar: Als Ausnahme finden wir hier Streptokokken, Kokken und Diplokokken, die durch ihre Form an echte erinnern, sehen aber, dass die entstandenen Stäbchen, Kokken und Diplokokken ihre Chromatinsubstanz eingebüsst und infolgedessen sich mit Fuchsin nicht gefärbt haben, so dass gleichsam hohle Stäbchen entstanden sind; alle diese Vorgänge sind besser zu sehen als zu beschreiben. Nach einer Einwirkungsdauer von 3 Tagen war bereits nichts mehr zu sehen, was Streptokokken ähnlich wäre; es sind nur Stäbchen von verschiedener Länge und Dicke zu sehen, die jedoch sämtlich gut gefärbt sind. Präparat No. 4. Weit mehr Hefezellen, manche derselben sind nicht gefärbt. Ab und zu sind gleichsam echte Streptokokken und Kokken zu sehen; man sieht auch Streptobazillen und Bazillen. Die Auffindung von echten Streptokokken neben solchen mit Veränderungen erkläre ich dadurch, dass auf die echten die Hefe einzuwirken noch nicht vermocht hat, vielleicht weil sie dieselben noch nicht erreicht hat; andererseits ist es aber möglich, dass es Streptokokken sind, die sich gegen Hefe am widerstandsfähigsten erhalten. Dies bringt uns auf den Gedanken, dass man bestrebt sein muss, das wirksame Agens in Lösung zu bekommen. Das Präparat No. 5 erinnert durch das Fehlen von Chromatin an das Präparat No. 2. An einigen Stellen des Gesichtsfeldes ist gleichsam ein Streptococcus mit sehr kleinen Kernen und ziemlich dicker, ungefärbter Kapsel zu sehen; es ist somit klar, dass auch der Streptococcus, indem er sich schützt, um sich einen Panzer bildet. Das Präparat No. 6 zeigt uns noch grössere Veränderungen im Sinne grösseren Fehlens von Chromatinsubstanz. An einigen Stellen sind gleichsam Streptokokken zu sehen, die von einer dicken, ungefärbten Hülle umgeben sind. Präparat No. 7. Formlose Massen, die, bei aufmerksamer Betrachtung, aus stark gefärbten Stäbchen bestehen; die Wirkung der zerriebenen und filtrierten Hefe unterscheidet sich wenig von der Wirkung der lebenden Hefezellen. Im Präparat No. 11 sind gute Streptobazillen zu sehen. Die Wirkung des Hefe-Extrakts ist weit schwächer als diejenige der lebenden und zerriebenen Hefe; gewiss sind auch hier Stäbchen, die aus Kokken bestehen, sowie aufgequollene Kokken zu sehen, aber so hochgradige Veränderungen wie an den vorhergehenden Präparaten sind hier nicht vorhanden. Präparate No.No. 17, 18, 19. Wirkung des Hefe-Enzyms. Präparat No. 20 bietet nach einer Einwirkungsdauer von einem Tage hochgradige Veränderungen der Streptokokken und Kokken, die an diejenigen bei Einwirkung von lebender Hefe erinnern. Das Präparat No. 21 bietet nach einer Einwirkungsdauer von 2 Tagen noch grössere Veränderungen dar; die vorangehenden Stäbchen, die sich aus Kokken gebildet haben, haben ziemlich grosse Dimensionen angenommen, sind weit dicker, länger geworden, stellenweise zu mehreren mit einander konfluiert, und haben eine formlose Masse gebildet. Das Präparat No. 22 zeigt nach 3tägiger Einwirkung des Enzyms eine noch formlosere Masse, stellenweise lange Stäbchen, die gleichsam aus einzelnen Stäbchen bestehen. Präparat No. 23 erscheint nach einer 4tägigen Enzymwirkung als schwach gefärbte Masse mit häufig vorkommenden Stäbchen von verschiedener Länge, ziemlich bedeutender Dicke, die gleichsam Sporen enthalten.

Nachdem wir die Wirkung der Hefe in verschiedener Form auf Streptokokken einer Betrachtung unterzogen haben, müssen wir auf Grund des Gesehenen zu dem Schlusse gelangen, dass die grösste Wirkung das Enzym und die lebende Hefe, dann zerriebene Hefe und Hefe-Extrakt ausüben. Nun fragt es sich: wie wären diejenigen neuen ungewöhnlichen Streptokokken-, Kokken- und Diplokokken-Formen, die wir in den soeben besprochenen Präparaten gesehen haben, zu erklären? Vor allem muss ich darauf hinweisen, dass bereits Neutal festgestellt hat, dass in Bakterien, die in ein

72*

bakterizides Serum gebracht sind, blasse, dur
sich mit Anilinfarben nicht färben lassen. Gar
längerer Zeit unter ähnlichen Verhältnissen Ze
sich nicht färbende Splitter beobachtet; bei sch
riziden Substanzen, die eine vollständige Ver
herbeiführt, vermehren sich diese letzteren, In
den neueren Untersuchungen erwähne ich die
mentelle Medizin in Petersburg hervorgegangen
über »Degeneration und Regeneration der Bak
von normalen Kulturen ausgehend, den ganz
der Bakterien bis zur Bildung der degenerati
alten Kulturen gefunden hatte, studiert hat.
Resultate lauten folgendermassen: Auf Trocken
sieht man zahlreiche degenerative Formen,
werden können. Zum ersten Typus gehören ein
Stäbchen entstanden sind. Den zweiten Typu
kokken), die aus 2 soeben gespaltenen Stäbch
Typus stellt Kettchen aus Körnern dar, die a
sind, während zum 4. Typus Bipolare gehören,
gebildet haben. Der weitere Verlauf der Deg
Formen äussert sich durch Verringerung ih
des Vermögens, sich intensiv zu färben. Bei
Typen werden die Körner immer kleiner und
überhaupt unsichtbar werden. Bei den Bipola
nerationsgrad Formen dar, die nur an einen
polare), während das Endstadium diejenigen
nur Konturen ohne jegliche Spuren von Pr
wie wir sehen, nur die Veränderungen studi
gehen, während er über die Veränderungen
keine Angaben macht. Aber auch unter de
Formen kann man solche erblicken, die der
gilt namentlich für die Endform, wo wir nur
plasmasporen sehen. Bipolare und Unipolare
der ganze Unterschied besteht darin, dass
bei ihm im Gegenteil aus Stäbchen Kokken e
es so sein, da Rotter Stäbchen zum Ausga
gemacht hat, während bei mir es der Cocc
kann man sagen, dass die Kokken und Stäbche
eines einstammigen Stammes, des Urstammes
Mag dem aber sein wie es will, wir müss
führungen den Schluss ziehen, dass sämtlich
kokken- und Kokken-Formen, die sich unter
haben, Involutionsformen, degenerative und
für als noch sichererer Beweis das Präparat
aus einer durch Ueberpflanzung von einer 3
alten Kultur verfertigt habe.

Auf diesem Präparat sind Stäbchen
wiegend aber kurze, fast gleich dicke zu seh
aus zweien oder mehreren Kokken konflui
Kokken mit einander noch nicht vollständig
dessen in ihrer Mitte einen helleren Zwis
einzelnen Kokken vergrössert, gleichsam gequ
in ihrer Richtung zu verlängern. Mit ein
Bild, welches demjenigen ähnlich ist, das be



Reagenzglas auf Streptokokken, Kokken und Diplokokken entstanden ist. Präparat No. 00. Angefertigt von einer durch Ueberpflanzung einer 33 tägigen Kultur angelegten 1 Tag alten Kultur. Sehr lange Stäbchen, die an den Enden aufgetrieben sind und kugelförmig werden; die Mitte des Stäbchens besteht bei aufmerksamer Betrachtung gleichsam aus kaum sichtbaren Kokken. Die einzelnen Kokken nehmen ein mehr an die Norm erinnerndes Aussehen an; es sind auch Streptobazillen zu sehen, die aber nicht so gut entwickelt sind; alles in allem hat man ein Bild vor sich, welches gleichfalls bis zu einem gewissen Grade an das Bild der Einwirkung der Hefe auf Streptokokken erinnert. Als Bestätigung dafür, dass diese ungewöhnlichen Streptokokkenformen Involutionsformen sind, kann auch die aus dem bakteriologischen Laboratorium des Prof. B. F. Werigo zu Odessa hervorgegangene Arbeit von Bukojemski[1]) dienen, in der der Autor sagt: Der Streptococcus führt ebenso wie der Rotzbacillus und der Bacillus der Hühner-Cholera dann zum Tode, wenn er sich in gewaltiger Quantität vermehrt: das ist der Typus eines Fäulnismikroben. Neben der allmählichen Entwicklung des Streptococcus geht aber bei dessen Einführung in die Bauchhöhle auch die Zerstörung desselben vor sich. Nach $2\frac{1}{2}$ Stunden kann man auf den Trockenpräparaten, die aus dem Exsudat der Bauchhöhle angefertigt und mit Thionin gefärbt sind, neben stark blau gefärbten Körnern einzelne Kettchen und sogar Kolonien sehen, die schwach rosa gefärbt sind, wobei manche von den zerstörten Körnern ihre regelmässige Rundung einbüssen und eiförmig werden; andere erscheinen gequollen, wobei einzelne Körner mit einander so verkleben, dass man statt eines Kettchens gleichsam ein Stäbchen mit Einschnürungen, d. h. einen Streptobacillus sieht.

Wenn es auch der Zweck meiner Arbeit gewesen ist, sämtliche Stadien der successiven Degeneration und Regeneration der Streptokokken, Kokken und Diplokokken zu beweisen, so kann man doch schon selbst aus der Gegenüberstellung dieser geringen Anzahl von Präparaten sehen, dass die Degeneration und Regeneration in bestimmter Weise vor sich gehen, indem sie sämtliche Veränderungsstadien sowohl in deszendierender Richtung bei der Degeneration, wie auch in ascendierender Richtung bei der Regeneration durchlaufen. Auf Grund der vorstehenden Ausführungen glaube ich jedenfalls zu dem Schlusse gelangen zu können, dass bei der Einwirkung von Hefe auf Kokken verschiedener Gruppierung in diesen letzteren Veränderungen entstehen, welche an diejenigen erinnern, die gewöhnlich auch beim langen Stehen der Kulturen auftreten.

Nun entsteht die Frage: Sind die Involutionsformen der verschiedenen Kokken virulent oder nicht? Diese Frage könnte man natürlich durch Ueberimpfung dieser veränderten Kulturen auf Tiere lösen; es scheint mir aber auch das zu genügen, was Gabrytschewski sagt: Wenn die Zelle, führt dieser Autor aus, zugrunde geht und zugleich ihre Form verändert, so haben wir es mit den sogenannten Involutionsformen zu tun; der Einfluss der äusseren physikalisch-chemischen Faktoren könne auch durch besondere Veränderungen der Form zum Ausdruck kommen, die am richtigsten den normalen und Involutionsformen gegenüberzustellen und als pathologische zu bezeichnen wären, weil deren gemeinsame Charakteristik in abgeschwächter Lebensfähigkeit und langsamen oder sogar raschen Absterben der Bakterienzellen unter natürlichen Verhältnissen, d. h. in Nährmedien, die ursprünglich für deren Vermehrung günstig waren, liegt. Hünter sagt: Wenn sich die Bakterien in ungünstigem Medium befinden, so treten in denselben Involutionserscheinungen hervor: die Zellen blähen sich auf, vergrössern sich, es

[1]) Zur Frage der Phagozytose und Leukolyse bei Einführung von virulenten Streptokokken in die Bauchhöhle. Russki Wratsch, No. 5.



entstehen die verschiedensten Missgestalten und '
plasma treten Vakuolen auf, das Protoplasma
chemischen Eigenschaften ein (so nimmt es schle
farben auf); die Konturen der Zellen sind '
büssen die Fähigkeit ein, selbst nach Ueberti
medium sich zu vermehren, kurz, sie sind tot.

Nun wollen wir die Präparate betrachten
sind, die mit dem Blute zweier mit Hefe b
worden waren: Die Krankengeschichten diese
Schlusse der Arbeit. Bevor wir aber die I
durch Blutaussaat auf Bouillon angelegten K
ich darüber berichten, was ich an den Blutpräp
der Patienten mit Hefe angelegt worden sind,

Im Blute des ersten Patienten G-w. au
(Präparat No. 35) sind Streptokokken, Diploko
d. h. dieselben Erreger, welche die Mehrzahl
liche, wenn nicht hauptsächliche Ursache des G
Allerdings ist im Jahre 1891 von Achalm u
ein obligat-anaërobes Stäbchen entdeckt worde
rheumatismus erzeugen soll. Da aber in vielen
dieser Bacillus nicht nachgewiesen wird (cf. die U
und Cojon, Pretetschenski, Wasserman
betracht des Umstandes, dass Achalm selbst d
Infektionen, Gangränen, Enteritis, Puerperalfieb
viele Forscher als Erreger des Gelenkrheumat
Blute, auf dem Endocard und in den Gelenk

Auf dem Präparat, welches aus der mit
Tr. auf Bouillon angelegten Kultur am 4. Tage
sich die Kultur nicht entwickelt), sind Streptok
zu sehen; es gibt auch viele, die an echte
Gesichtsfeld näher ins Auge, so findet man
nämlich Streptokokken, die aus kleinen Dippl
es Streptokokken, die nicht, wie die echten,
bestehen, sondern Streptokokken darstellen,
achse etwas verlängert sind: es gibt auch sol
erinnern. Dieses Präparat erinnert durch sei
aus der Serie der Wirkung der Hefe auf Strep
Art Streptococcus ist, der Gelenkrheumatismus
änderte Form des echten Streptococcus, lässt s
da es aber, wie gesagt, an das Präparat des
veränderten Streptococcus erinnert, sowie auc
dass die Krankengeschichte des Patienten Tr
zur Zeit der Blutentnahme anderes aussagt
Patienten G-w. (es fehlten heftige Schmerze
während früher die Gelenke geschwollen un
würde man meines Erachtens mit Sicherheit
mit einer unter dem Einflusse der Vis medi
zu tun haben. Meine Ansicht wird auch du
aus dem Blute des Patienten G-w. herrüh
wir auf diesem Präparat solche Streptokok
jenigen vom Patienten Tr. nicht, sondern se
runde Kokken und aus diesen sich zusamn
die Krankengeschichte des Patienten G-w.
wenn auch alt, so doch in voller Blüte stan

dass die Natur selbst auf die Streptokokken in derselben Richtung einwirkt, wie die Hefe in vitro und, wie wir später sehen werden, auch im Organismus. Eine Bestätigung dafür ist das Präparat No. 000, welches aus einer mit dem Blute einer erysipelatösen Kranken am 8. Krankheitstage, als Temperatur und Puls fast bis zur Norm gesunken waren und der erysipelatöse Prozess sich im Endstadium befand, angelegten Kultur angefertigt war. Man konnte aber schon zu dieser Zeit, noch vor der Behandlung der Patienten mit Hefe auf Grund der Gegenüberstellung dieser Präparate mit Sicherheit annehmen, dass die Hefe dem Kranken helfen muss, da die Hefe in derselben Richtung wie die Vis medicatrix naturae wirkt, und es freut mich, dass es mir gelungen ist, mich in anschaulicher Weise durch mikroskopische Präparate zu überzeugen, dass jede Behandlung, wie wir später sehen werden, nur dann wirksam ist, wenn sie in derselben Richtung wie die Vis medicatrix naturae wirkt und diese unterstützt.

Nun wollen wir die Präparate betrachten, die aus den mit dem Blute nach der Behandlung mit Hefe angelegten Kulturen angefertigt waren.

Blutpräparate des Patienten G-w. No. 36. Eintägige Kultur, angelegt 1 Tag nach der Hefe-Injektion. — Ich muss an dieser Stelle bemerken, dass ich zunächst zerriebene Hefe, dann Hefe-Extrakt injizierte. — Gesichtsfeld: Weisse und rote Blutkörperchen und hier und da Kokken. Präparat No. 37. Fast dasselbe. Präparat No. 38. Dasselbe. Präparat No. 39. Auf diesem am 5. Tage nach Beginn der Untersuchung der Kultur angefertigten Präparat waren Streptokokken, Diplokokken und Kokken zu sehen, stellenweise konfluierten die Kokken der Streptokokken gleichsam paarweise und waren etwas vergrössert. Die Streptokokken schlagen sich gleichsam in Häufchen zusammen, indem sich mehrere mit einander zusammenlagern. Nach der zweiten und dritten Injektion wurden weitere Blutuntersuchungen mit Aussaat auf Bouillon nicht gemacht, sondern Bluttrockenpräparate angefertigt, auf denen irgend welche Bakterien nicht zu sehen waren. Hinsichtlich des Blutes kann man sagen, dass irgend welche Veränderungen nicht zu sehen waren: Man sah im Gesichtsfeld eine Menge roter Blutkörperchen und 2—3 polynucleäre weisse Blutkörperchen. Das Präparat No. 40, welches aus einer einen Tag nach der 4. Injektion angelegten eintägigen Kultur angefertigt war, zeigte Blutkörperchen und formlose Massen. Präparat No. 41. Zweitägige Kultur: Blutkörperchen, formlose Massen, konusförmige Stäbchen, gegliedert, in Häufchen zusammengeschlagen; manche Stellen sind in den Stäbchen intensiver gefärbt. Präparat No. 42. Dreitägige Kultur: Kurze und lange Stäbchen, die in Häufchen liegen. Präparat No. 43. Vierte Kultur: Gegliederte, gleichsam aus Kokken bestehende Stäbchen. Präparat No. 44. So wie das vorige. Präparat No. 45. 6 Tage alte Kultur: Aufgequollene Streptokokken und Kokken, in Häufchen zusammengeschlagene Stäbchen, Stäbchen mit Einschnürung in der Mitte, die weniger intensiv gefärbt sind. Präparat No. 47. Zur Anlegung der Kultur wurde Blut 6 Tage nach der 4. Injektion ausgesät und das betreffende Präparat aus einer 2 Tage alten Kultur angelegt. Gesichtsfeld: Zahlreiche aufgequollene Kokken, die gleichsam Staphylokokken bilden, stellenweise aufgequollene Diplokokken, stellenweise chromatinlose Stäbchen, die schwach gefärbt sind; stellenweise Streptobazillen, Diplobazillen und Stäbchen, die an den Enden stark gefärbt sind und den Eindruck von Bipolaren machen. Präparat No. 48. 3 Tage alte Kultur. Gesichtsfeld: Zahlreiche vergrösserte, teils in einer Richtung langgezogene, in Häufchen zusammengeschlagene Kokken; Stäbchen mit ungefärbter Mitte; gefärbte, durch Sporen gleichsam gekrümmte, aufgequollene Streptokokken. Von dieser Kultur wurde ein Präparat im hängenden Tropfen angefertigt und dasselbe wie auf den früheren Präparaten gefunden; nur war die Zahl der Streptobazillen

grösser, die sich bald in ein:
den mit dem Blute des Pa
Kulturen angefertigt waren,
präparat des Patienten G-w.
tägige Streptokokkenkultur,
auf Bouillon im Reagenzgläscl
hat sich am 6. Tage entwick
zusammengeschlagene, gleich
schnürung, Stäbchen mit inte
gequollene Kokken, Stäbchen
sind. Präparat No. 29. A
schnürungen, aufgequollene S

Wenn man die Bilder,
Injektionen (Patient G-w.) bez
Blutkulturen zu sehen waren,
dem Bilde ähnlich sind, welcl
der Einwirkung von Hefe au
sind meines Erachtens se
weil sie uns zeigen, wie
muss: man muss bestrebt sei
geratenen virulenten Bakterien
Ein idealeres Verfahren gibt e
Natur selbst uns zeigt, wie ma
des Menschen angesiedelt hab

Ich möchte nun zur Kra
gehen, die sich unter dem Einfl
dürfte es angebracht sein, zu
rheumatismus gewählt habe.
weil noch niemand solche Pati
dem Grunde, weil diese Erkra
einen mehr chronischen Verlau
allein, sondern durch Streptok
Kokken hervorgerufen wird.
annehmen zu können, dass sä
schiedener Gruppierung hervorg
In seinem Aufsatz über die Vis
(Russki Wratsch, 1904, No. 4):
Gonokokkeninfektion bedingten
Fälle vor, die klar und deutli
Medikamente vor Augen führen;
erhalten hartnäckig ihre Vitali
Krankheitsprozess. Ein rationell
zu Hilfe zu kommen, scheint mi
mit Hefe zu sein, da die Hefe
ohne die Gewebe zu verletzen".

Otto Abraham ist auf G
gelangt, dass Hefe Gonokokken ab
nachgewiesen wird.

Meine eigenen Beobachtung
sind noch nicht zahlreich genug,
aber bin ich auf Grund des ers
Michnow angegebenen Behandl

Am 28. August 1903 wurde i
Krankenhauses der 32 jährige Patient G

Schwellungen, die sich nach einer unter freiem Himmel verbrachten Nacht eingestellt haben sollen. Der Patient ist von mittelmässiger Statur, regelmässigem Körperbau, mit mässig entwickeltem Panniculus adiposus und ebenso entwickeltem Muskelsystem. Gesicht auffallend blass. Abweichungen von Seiten der inneren Organe nicht vorhanden. Er klagte über Schmerzen, die gleichsam von einem Gelenk auf das andere übersprangen: bald schwoll an und schmerzte das Schultergelenk, bald das Handgelenk, bald irgend ein Phalangealgelenk, bald das Kniegelenk. Ohne mikroskopische Untersuchung konnte man auf der Stelle sagen, dass man es mit akutem Gelenkrheumatismus zu tun hat. So war es auch in der Tat: Salizylpräparate in hohen Dosen und verschiedener Form brachten dem Patienten eine so ausgesprochene Besserung, dass er nunmehr frei gehen konnte und das Krankenhaus zu verlassen beabsichtigte, als plötzlich am Tage der Entlassung infolge einer unaufgeklärt gebliebenen Ursache sich wieder Schwellungen und Schmerzen in den Gelenken einstellten, die seitdem nicht mehr nachliessen. Die Temperatur stieg nicht über 38°, jedoch waren die Schmerzen und die Schwellungen der Gelenke so bedeutend, dass der Patient sich weder aufzurichten, noch die Hand zu bewegen, noch sich von der Seite auf den Rücken zu wenden vermochte, ohne dabei Schmerzen zu verspüren und zu stöhnen. Zuerst lag er in der therapeutischen Abteilung, dann wurde er als Chroniker nach der Baracke für chronische Kranke gebracht. Sowohl in der therapeutischen Abteilung wie in dieser Baracke bekam der Patient die verschiedensten Salizylpräparate, Antipyrin, Salipyrin, Phenacetin in der verschiedensten Kombination, jedoch ohne jegliches Resultat. Mit einem Gefühl der Unzufriedenheit mit mir selbst und mit der Medizin pflegte ich an den Patienten die stereotype Frage zu richten, ob es ihm besser ginge, und erhielt tagtäglich ein und dieselbe Antwort: bald tue es hier, bald dort weh. Die erkrankten Gelenke schwollen an, und wenn auch die Schmerzen zeitweise nachliessen, so blieb die Schwellung doch stets bestehen. Wir sehen also, dass der ursprünglich akute Gelenkrheumatismus chronisch geworden ist. In diesem Zustande befand sich der Patient, als ich, nachdem ich mich von der zerstörenden Wirkung der Hefe auf die Streptokokken in vitro überzeugt hatte, die Behandlung mit Injektionen von zerriebener Hefe, dann von Hefe-Extrakt begonnen habe. Ich möchte von einer ermüdenden Aufzählung sämtlicher Veränderungen, wie sie sich von Tag zu Tag darboten, absehen und nur die am meisten charakteristischen Veränderungen im Zustande des Patienten mitteilen, wenn ich auch bemerken muss, dass diese Aenderungen sich nicht plötzlich, sondern allmählich vollzogen, wie es überhaupt bei sämtlichen Erscheinungen in der Natur der Fall ist. Am 28. Dezember 1903 injizierte ich dem Patienten $3^1/_2$ ccm zerriebener Hefe. Ich zerrieb die Hefe in einem Mörser mit 1 proz. Kochsalzlösung; diese Zerreibung befriedigte mich schon nach der zweiten Injektion nicht mehr; ich hatte keine Gewähr, dass bei der mehrere Minuten andauernden Zerreibung im Mörser nicht eine Infektion des zur subkutanen Infektion bestimmten Stoffes mit einer aus der Luft hineingeratenen Bakterie stattfinden wird. Von der dritten Injektion ab benutzte ich ein einfaches Hefe-Extrakt, während ich später das Hefe-Enzym benutzte. Allerdings wurde letzteres nicht sterilisiert, da es sonst seine Bedeutung als Antagonist des Streptococcus eingebüsst hätte. Aber auch ohne diese Sterilisation konnte man sicher sein, dass jeder Coccus, der zufällig in das gelöste Enzym geraten wäre, in diesem zugrunde gegangen wäre. Schon am Tage der Injektion stieg abends die Temperatur bis 38,3, d. h. bis zu einer Höhe, die bei dem Patienten schon lange nicht beobachtet wurde. Am folgenden Tage sank die Temperatur bis 36,5, der Puls von 86 bis 78. Des Nachts stellte sich Schweiss am ganzen Körper, hauptsächlich an den unteren Extremitäten ein, was nach Angaben des Patienten schon seit langem nicht der Fall gewesen sein soll. Am 3. Tage verspürte der Patient unbedeutende Erleichterung im Schultergelenk, wobei der Schmerz in den Schultermuskeln gefühlt wurde, während im Schlüsselbein die Schmerzen vollständig verschwunden sind. Am 4. Tage waren Rötung und Schwellung der Metakarpophalangealgelenke der linken Hand, die seit sehr langer Zeit bestanden, verschwunden. Schmerz war nur bei starkem Druck auf diese Gelenke zu fühlen. An der Einstichstelle war Rötung nicht vorhanden. Puls 76, Temperatur bis zum 1. Januar normal. Am 1. Januar 1904 wurde die zweite Injektion gemacht. Abends leichter Schüttelfrost. Temperatur 37,8, Puls 72. Am nächsten Tage stand der Patient auf und fühlte, dass die Schmerzen in den unteren Extremitäten geringer seien. In den Metatarsophalangealgelenken des Zeige- und Mittelfingers war der Schmerz selbst bei starkem Druck ausserordentlich gering. Im linken Arm geht die Streckung der Gelenke freier vor sich, während sie früher nur mit Mühe ausgeführt werden konnte. An der Einstichstelle keine Reaktion, nur geringe Verhärtung. Am 3. Januar Temperatur und Puls normal. Es stellte sich eine Schwellung der Metakarpophalangealgelenke des Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand ein; Rötung nicht vorhanden. Im linken Arm sind die Schmerzen weit geringer. Die Fussgelenke sind weniger geschwollen, Rötung nicht vorhanden, während diese Gelenke zuvor sehr lange stark geschwollen und gerötet waren. Der Patient vermag sich weit freier auf den Beinen zu halten; er sieht viel munterer aus; Schlaf gut. Am 4. Januar stellte sich Schwellung im Metakarpophalangealgelenk des grossen Fingers der rechten Hand ein. Es werden 5 ccm Hefe-Extrakt injiziert. In sämtlichen Gelenken sind Schmerzen und Schwellung geringer. Am 5. Januar sind die Schmerzen noch geringer. Um 10 Uhr morgens Schüttelfrost, abends 38,4. An

der Einstichstelle Rötung und hochgradige Schmerzhaftigkeit, sodass man die Stelle kaum berühren kann, ohne Schmerzen hervorzurufen. An neun Gelenken werden Schmerzhaftigkeit und Schwellung nicht beobachtet. 6. Januar. Schwellung, Rötung, Schmerz bei Druck auf die Einstichstelle noch bedeutender. Allgemeinzustand befriedigend, Temperatur 37,5, Körpergewicht 54,2 kg. Vom 7. bis 12. Januar hatte der Patient zwei Tage Schüttelfrost. Temperatur am 9. und 10. Januar 39,4. An der Einstichstelle hat sich ein Abszess gebildet. In den letzten zwei Tagen hat der Patient mehrmals erbrochen, des Nachts stark geschwitzt. Die Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit sämtlicher Gelenke haben bedeutend nachgelassen. Der Patient ist auf den Beinen und geht weit freier und standhafter als früher; er sagt, dass, wenn nicht die Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle gewesen wäre, er gut hätte laufen können; nur bei starkem Druck fühlt er Schmerzen in den Gelenken, die aber sehr geringfügig sind. Am 14. Januar nahmen die Schmerzen, jedoch ohne das Schwellung und Rötung hinzutraten, im rechten Ellbogen- und linken Kniegelenk zu. Am 16. Januar wurden weitere 5 ccm Hefe-Extrakt injiziert. Der weitere Verlauf der Krankheit gestaltete sich dermassen, dass die Schmerzen in sämtlichen affizierten Gelenken immer geringer wurden. Der Abszess wurde eröffnet. Der Allgemeinzustand bessert sich mehr und mehr, der Appetit wird immer lebhafter, sodass in der letzten Zeit die Krankenhaus-Rationen nicht mehr ausreichen. Temperatur normal, Puls ziemlich kräftig, gut gefüllt, 78 in der Minute. Körpergewicht am 10. Februar 53,3. Weiter führte ich die Krankengeschichte nicht, wenn auch der Patient beim Aufstehen sehr geringfügige Schmerzen in den Kniegelenken verspürte; während der langen Krankheitsdauer sind ziemlich tiefe Veränderungen in der Synovialkapsel dieser Gelenke eingetreten, die wohl verschwinden können, aber nicht in kurzer Zeit.

Aus der vorstehenden Krankengeschichte ersehen wir, dass wir es mit chronischem Gelenkrheumatismus zu tun haben, der aus einem akuten entstanden war; wir sehen ferner, wie relativ schwer die Erkrankung der Heilung zugängig war. Man musste vier Injektionen machen; jede Injektion wurde von einer Temperatursteigerung begleitet, die dreimal ziemlich hoch war (39, 2—39, 4).

Augenscheinlich reagiert der Organismus auf die Injektion. Ob diese Temperatursteigerung durch die Hefe selbst oder durch pyrogene Substanzen, die von den Streptokokken unter dem Einflusse der injizierten Hefe abgeschieden werden (irgend welche Proteïne), bewirkt wird, oder ob die unter dem Einflusse der Hefe alterierten Streptokokken selbst die Fähigkeit besitzen, die Temperatur zu steigern, lässt sich schwer sagen. Desgleichen kann ich nicht sagen, ob die Abszessbildung die Folge der nicht aseptischen Injektion ist, oder der Abszess durch irgend welche Substanzen erzeugt wird, die mit dem Enzym in Lösungen übergehen; weitere Untersuchungen in dieser Richtung mit Einführung von Enzym, das von den übrigen in der Lösung des Extrakts enthaltenen Substanzen abgesondert ist, werden hoffentlich den Sachverhalt aufklären.

Am 10. Januar 1904 wurde in das Kusnitzow'sche Krankenhaus der 36jähr. Patient Tr. aufgenommen. Status: Hohe Statur, kräftiger Körperbau, gut entwickelte Muskulatur, ziemlich gut entwickelter Panniculus adiposus. Der Patient ist ein wahrer Herkules, und ich glaube infolgedessen, dass an seiner Erkrankung sein übermässiger Alkoholgenuss schuld ist, der den Organismus des Hünen so geschwächt hat, dass er dem pathogenen Streptococcus erlag. Dem Trunke ergeben, verbrachte der Patient die Nächte unter freiem Himmel, ohne jegliche Nahrung zu sich zu nehmen. Er erkrankte vor einem Monat. Bedeutende Blässe des Gesichts, Augen eingefallen, hohe Temperatur, Schmerzen und Schwellung in den Kniegelenken, in den Ellbogengelenken, im linken Handgelenk und in einigen Phalangealgelenken; die Schmerzen und Schwellungen scheinen zu wandern: bald treten sie in dem einen Phalangealgelenk, bald in dem anderen, bald im Knie-, bald im Ellbogengelenk auf, was deutlich dafür sprach, dass wir es mit akutem Gelenkrheumatismus zu tun hatten. Die Behandlung mit Salizylpräparaten war insofern von Erfolg, als die Schmerzen und Schwellungen am Tage der Hefeinjektion, bis auf diejenigen im linken Handgelenk, verschwunden sind, während die Temperatur hartnäckig auf ca. 39,0 stehen blieb und keine Neigung zeigte, zur Norm zurückzukehren; ausserdem litt der Patient an heftigen Kopfschmerzen und vollständigem Appetitmangel. Ausser einer geringen Quantität Milch nimmt der Patient nichts zu sich. Das sind die Hauptsymptome der Krankheit, die am Tage der Hefeinjektion bestanden. Die heftigen Kopfschmerzen liessen den Verdacht entstehen, ob man es hier nicht mit der zerebralen Form des Gelenkrheumatismus zu tun habe; jedoch klärten das Fehlen von



Krämpfen und die Tatsache des übermässigen Alkoholgenusses den Sachverhalt genügend auf. Am 24. Januar wurden 9 ccm Hefe-Extrakt injiziert. Bis zum 28. Januar wurden weitere 5 ccm Hefe-Extrakt injiziert. Abends stieg die Temperatur bis 39,5; am nächsten Morgen betrug sie 39,4, abends 40,2, während der Puls nach wie vor 100 Schläge in der Minute zählte. Am 30. und 31. Januar, sowie am 1. Februar schwankte die Temperatur zwischen 38,3 bis 39,6, um am 2. Februar bis 40,1 zu steigen. Am 3. sank die Temperatur ein wenig, stieg aber am 4. bis 40,0, um am 5. plötzlich auf 37,6 herunter zu gehen und bis zum 8. Februar nicht über 38 zu steigen. Vom 8. Februar blieb die Temperatur normal. Seit dem 5. Februar zählte der Puls nicht über 78 Schläge in der Minute, er wurde kräftiger und voller. Der Appetit nahm mit dem Nachlassen der Temperatur dermassen zu, dass die Krankenhausrationen nicht mehr reichten. Nach einigen Tagen fühlte sich der Patient so weit gekräftigt, dass er um Entlassung bat.

Am 2. Februar, d. h. am 16. Tage nach der 4. Injektion, wurde diesem Patienten Blut entnommen und auf Bouillon übertragen. Die aus der Aussaat angefertigten Präparate enthielten nur Bouillon, und auch makroskopisch zeigte die Bouillon weder Niederschlag noch Trübung. Am 8. Februar wurde wiederum Blut auf Bouillon übertragen, wobei die angefertigten Präparate wieder nichts ergaben. Desgleichen war im Blut, welches am 15. Februar auf Bouillon gebracht wurde, weder makroskopisch noch mikroskopisch etwas zu sehen.

Der dritte Patient E. D., mit atrophischer Form des Gelenkrheumatismus, wurde in das Krankenhaus am 5. Februar 1904 aufgenommen. Mittelmässiger Körperbau, ziemlich gut entwickelter Panniculus adiposus. Der Patient klagt über Schmerzen in den Fuss-, Knie-, Schultergelenken und in den Zehen. Die Fussgelenke, namentlich das rechte, sind ziemlich stark vergrössert und diffus gerötet. Der Patient konnte sich nur mit Mühe aufrichten, da er heftige Schmerzen in den bezeichneten Gelenken empfand. Die mit dem Blute auf Bouillon angelegten Kulturen enthielten nur Kokken. Am 18. Februar wurden 5 ccm gelösten Enzyms injiziert. (Dasselbe Enzym wurde auch dem vierten Patienten injiziert.) Am Tage der Injektion betrug die Temperatur abends 39,1, fiel dann am 20. Februar bis 37,1. Am 21. Februar wurden weitere 5 ccm Enzym injiziert. Temperatnr abends 40,1, Schüttelfrost. Im weiteren Verlauf schwankte die Temperatur um 37,0 herum. Die Schmerzen in den affizierten Gelenken sind weit geringer. Der Patient richtet sich weit leichter auf und geht. Da er noch Schmerzen im linken Kniegelenk, welches auch geschwollen ist, empfindet, und die Temperatur noch etwas erhöht ist, so soll die Behandlung fortgesetzt werden. Der Appetit hat bedeutend zugenommen.

Der vierte Patient litt an chronischem Gelenkrheumatismus, man kann sogar sagen, an Arthritis deformans. Bei diesem Patienten gibt es anscheinend kein einziges Gelenk, welches nicht affiziert wäre. Manche Gelenke sind so affiziert, geschwollen, namentlich die Metakarpophalangealgelenke, dass die Finger gekrümmt sind. Der Patient ist schon 3 Jahre krank. Seit Mai vorigen Jahres hat sich der Krankheitsprozess anscheinend verschlimmert, der Patient kann weder stehen, noch sitzen, noch sich wenden: alles schmerzt. Das auf Bouillon ausgesäte Blut gab mehrere Male keine Kulturen. Infolgedessen wollte ich von einer Hefe-Injektion absehen, liess mich aber durch die beharrlichen Bitten des Patienten dazu bewegen. Ich machte die Injektion, eine solche Reaktion, wie bei dem früheren Patienten trat aber nicht ein. Die Temperatur stieg bis 37,8. Ich habe dem Patienten bereits 4 mal je 4 ccm injiziert, aber nur nach der 4. Injektion unbedeutende Besserung bemerkt. So kann der Patient den rechten Zeigefinger, der seit Mai nur bis zur Spitze des grossen Fingers gebeugt werden konnte, jetzt bis zur Basis dieses letzteren beugen. Die Schwellung des rechten Handgelenks hat etwas nachgelassen. Die Grübchen zwischen der Schwellung dieses Gelenks sind kleiner geworden. Auf der linken Hand hat die Schwellung des vierten Fingers nachgelassen. Die Schultergelenke und der Rücken schmerzen noch. Ich glaube, dass man mindestens noch weitere 5 Injektionen wird machen müssen, bevor bemerkbare Besserung eintreten wird. Trotzdem die letzten beiden Patienten 6 Injektionen bekommen haben, so ist es doch kein einziges Mal zur Abszessbildung gekommen.

Am Schluss erachte ich es als eine angenehme Pflicht, Herrn Dr. Georg Bergmann für die Erlaubnis, in dem ihm unterstellten Krankenhause zu arbeiten, und für das wohlwollende Interesse, welches er meiner Arbeit entgegen gebracht hat, an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank zu sagen.



Referate und

Allgemeine Pathologie ur

Nochmals die Entst

(Borrmann, Göttingen. Mü

Angeregt durch eine Arbeit
kritische Besprechung seiner (Bor
Krebsforschung, Bd. II, H. 1 und
No. 20 und 22), möchte Borrmann
ist, dass trotz des vielen und int
Karzinomentstehungsfrage noch so st
herrschen.

Im Anschluss an die in No.
sei aus dem Artikel hervorgehoben,
der Krebs nur aus sich heraus w
drängt und durch Kompression zerst
(Thiersch, Waldeyer) noch nicht
Entstehung des Karzinoms heran
frage gelöst sein. Das kann jedoc
ungeheuren Material erreicht werde
die fruchtbringende Studien über di
lich gering, weil nur allerkleinste,
zur Aufklärung ihrer Genese geeign
Randpartien eines beliebig grossen

Borrmann hat nun festgestell
unter der Epidermis liegen, weder
gebilde in Verbindung stehen und
Er schliesst daraus, dass man mi
wirkung und einer „Degeneration
Tiefenwachstum nicht auskommt.
feger-, Teer-, Paraffin-, Lupus-, Ulc
Reizwirkung allein zu erklären.
ein besonderes, viel wichtigeres Mo
handene, wohl meist embryona
dystopie"). Die Reizwirkung kan
Wachstum zu bringen, für sich
Karzinom zu erzeugen. Die Entst
dem Beginn des Wachstums jenes
Zwischen gut- und bösartigem W
es bestehen lediglich Gradunterschi
Karzinome erklärt Borrmann mit
jenigen Stufe ihrer Differenzierun
erlangt hatten.

Dass die Gebilde, die als P
von Zellen sind, geht für Borrm
seinen kleinsten Karzinomen, wo
noch fehlen, nie gefunden wurden

Zur Kenntnis der A

(E. Rost. Arch. internat. de pharm

In zahlreichen Versuchen a
Mitarbeiter Sonntag im pharma
sundheitsamts u. A. nachgewiesen



same Ausscheidung der eingenommenen Borsäure und des Borax ziffernmässig bestimmen lässt. Eine einmalige Gabe von 1, 2 oder 3 g wurde in allen Fällen zu etwa 50 % innerhalb der ersten 12 Stunden nach der Aufnahme mit dem Harn ausgeschieden; die übrigen 50 % fand man erst, als die einzelnen Portionen des Harns von 3—5 Tagen auf Borsäure quantitativ untersucht wurden. Die Borsäure wird hiernach — praktisch gesprochen — allein mit dem Harn ausgeschieden; denn sie konnte ohne Verlust im Harn wieder gefunden werden. Gegen diese Befunde und Beweisführung waren von Liebreich Bedenken erhoben worden. Er hatte, wie andere vor ihm bei Schwitzkuren Borsäure qualitativ im Schweiss nachweisen können (quantitative Versuche waren von ihm nicht angestellt) und stützte sich auf Wiley, der nachgewiesen habe, dass $^4/_5$ der eingenommenen Borsäure nicht im Harn, sondern im Schweiss erscheinen.

Rost hat nun den Beweis geliefert, dass weder im Schweiss, noch in dem Speichel, noch bei stillenden Frauen in der Milch die darin in allen Fällen nach grösseren Mengen eingenommener Borsäure sich qualitativ oder sogar auch quantitativ nachweisen lassenden Mengen Borsäure so gross sind, dass sie für eine Ausscheidung in Betracht kommen können. Selbst als nach Einnahme von 3000 mg Borsäure im elektrischen Glühlichtbad die beträchtliche Menge von 550 ccm Schweiss aufgesammelt werden konnte, liessen sich darin nur 20 mg Borsäure, d. h. etwa 0,7 %, auffinden. Im Speichel (113 und 176 ccm) betrugen nach 2000 mg Borsäure die gefundenen Mengen nur 2,5—4 mg. In die Milch (78—132 ccm) gingen nach Einnahme von 6—10 g (während 3—5 Tagen) Borsäure nur 1—6 mg über.

Dadurch ist der Beweis auch direkt erbracht, dass Schweiss, Speichel und Milch für die Ausscheidung der Borsäure nicht in Betracht kommen: die Ausfuhr besorgen allein die Nieren. Uebrigens ist es auch Wiley nicht gelungen, Borsäure im Schweiss quantitativ zu ermitteln; er hat nur daraus, dass er bei seiner Methode $^4/_5$ der eingenommenen Borsäure im Harn nicht fand, geschlossen, sie werde durch den Schweiss abgegeben.

Abgesehen davon, dass diese Borsäureversuche ein Bild von der Ausscheidung der Borsäure im besonderen geben, so zeigen sie auch, welche Ausscheidungsmöglichkeiten bei chemischen Stoffen überhaupt in Frage kommen und in welchem Umfang sie vom Organismus herangezogen werden. Die vielfach behauptete Elimination von Stoffen mit dem Schweiss besteht jedenfalls nach diesen quantitativen Bestimmungen für die Borsäure ebensowenig wie für die Jodide (Kellermann).

Der Abhandlung, einem Beitrag zum Jubelband für den Bonner Pharmakologen C. Binz, ist ein Verzeichnis über die Borsäureliteratur, nach Zweck und Versuchsgestaltung der Arbeiten geordnet und in diesen Abschnitten chronologisch aufgeführt, beigegeben (145 Nummern).

E. Rost (Berlin).

Ueber die Einwirkung chemischer Stoffe auf das isolierte Herz.

(R. Kobert. Sitzber. d. naturf. Gesellsch. z. Rostock, 1905, No. 6 und Kakowski. Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap., Bd. 15, 1905, S. 21.)

Kobert berichtet über die zahlreichen unter seiner Leitung von Kakowski angestellten Versuche am überlebenden isolierten Säugetierherzen, mit jener Methode, die gestattet, das Herz nicht nur unabhängig vom Zentralnervensystem arbeiten zu lassen, sondern auch mit einer bestimmten Salzlösung anstelle von Blut zu speisen. Die bei blutdrucksteigernden Gaben der Stoffe der Digitalisgruppe eintretende Pulsverlangsamung beruht (neben der Reizung des Zentrums) auch auf einer Reizung der Enden des

Vagus im Herzen. Die F
sächlich auf einer Steig
Verengerung der peripher
und Osw. Loeb erwiese
erwies sich das Digitali
der toxischen am weitesten
Stoffe erweitern nun übe
die übrigen Stoffe der Di

Wegen dieser Eigen
Herzkranken, die die Digit

Adonidin würde i
sein; über Coronillin st

Studien über da

(A. Heffter. Arch. intern

Für die Ausscheidu
stehen — im Gegensatz z
und die Hautgebilde
die Ausscheidung im Har

Einführung de

"
"
"

Mit dem Kot verlass

In den Haaren von
längerdauernder Zufuhr klei
sehr lange (Monate bis Jahr
gelang bei einer Frau, die
(Nachweis in den Haaren

Wie grosse Mengen
lässt sich nicht angeben, w
in der Leber (und Bindu
und der äusserst langsam
Wegen ein Wiederauffinde
in den Haaren nicht wohl

Zur Ken

(C. Stäubli.

Nachdem frühere Unt
saginata, in die Bauchhöhle
eosinophiles Exsudat hervo
tonealexsudat des Meerschwe
Zellen enthält. Bei Injekt
schwanden die Zellen aus d
reichlich gefunden. Verf. v
von den serösen Häuten ge

Die experime

(B. Fischer.

Nach dem Vorgange v
und Atherombildung durch
Fischer ähnliche Versuch
anatomischen Veränderungen

der Media, es handelt sich also um eine Arterionekrose, nicht um eine Arteriosklerose. An den Stellen, an denen nekrotische Herde sitzen, strecken sich die vorher gekrümmten elastischen Membranen, die elastischen Fasern gehen zum Teil zu Grunde, und die betreffende Stelle der Wand wird nachgiebiger.

Fischer hat bei seinen Versuchstieren typische Aneurysmen, sogar ein Aneurysma dissecans der Aorta erzeugen können.

Besonders bemerkenswert ist, dass wie Adrenalininjektionen, so auch solche von Digalen bei Kaninchen Aneurysmen bewirkt haben.

Diese Versuche einfach auf den Menschen zu übertragen, trägt Fischer Bedenken, da er z. B. bei Hunden nicht imstande gewesen ist, durch Adrenalin und Digalen Arterionekrose zu erzeugen.

Jedenfalls bleibt an den Versuchen Fischer's bemerkenswert, dass bei diesen experimentellen Aneurysmen die Media primär erkrankt und dass der durch Adrenalin und Digalen gesteigerte Blutdruck eine hohe Bedeutung für die Ausbuchtung der erkrankten Gefässteile hat. Unerklärlich ist es vorläufig, dass im Blute kreisende Gifte mit Vorliebe in der Aorta Nekrose der Media erzeugen, während andere Gefässgebiete verschont bleiben.

Menzer (Halle a. S.)

Die Erkennung der Blutverdünnung Ertrunkener mittels Prüfung der elektrischen Leitfähigkeit des Serums.

(Revenstorf. Aus dem Hafenkrankenhause in Hamburg. Aerztl. Sachv.-Ztg., XI. Jahrg., 1905, No. 12, S. 232.)

Carrara hat zuerst die Prüfung des elektrischen Leitvermögens für die Erkennung des Ertrinkungstodes herangezogen (Archivio per le Scienze Medicine, 1902, Fasc. 3) und zwar zunächst nur im Tierversuch. Es ist das Verdienst Revenstorf's, die Methode an Menschenleichen nachgeprüft zu haben. Er ist hierbei zu folgenden beachtenswerten Ergebnissen gelangt:

1. Die Prüfung der elektrischen Leitfähigkeit des zentrifugierten Blutserums, der Transsudate und der Gewebssäfte ist ein Mittel, das in Verbindung mit der Gefrierpunktsbestimmung eine zahlenmässige Feststellung des Fäulnisgrades der Leiche gestattet.

2. Zur Erkennung der Verdünnung des Blutes, der Transsudate (Pleuraflüssigkeit) und des Lungensaftes Ertrunkener eignet sich die Methode nur, wenn frische Fälle zu untersuchen sind.

3. Blutserum oder Gewebsflüssigkeit, die besser leitend ist als das Serum eines gesunden Menschen oder deren λ_{18^0}-Wert innerhalb der physiologischen Grenze liegt, enthält entweder keine oder eine so geringe Menge beigemischter Ertränkungsflüssigkeit, dass die Verdünnung auch durch die Gefrierpunktbestimmung nicht nachweisbar ist.

4. Serum oder Gewebsflüssigkeit, die schlechter leitend ist als das Blutserum des lebenden Menschen, hat eine Verdünnung durch beigemischte Ertränkungsflüssigkeit erfahren. Um Irrtümer unter allen Umständen auszuschalten, empfiehlt es sich, das Resultat durch die Gefrierpunktsbestimmung zu kontrollieren.

5. Der Vorzug der Methode liegt in der Schnelligkeit, mit welcher die Fälle ohne Verdünnung des Blutes und des Lungensaftes ausgeschieden und die Fälle mit positivem Ertrinkungsbefund aufgefunden werden können.

Kratter.

Kon
(F. Kr

Alle konstitutionellen
gänge und Zustände morph
der Funktionen und den E
Massobjekt sind in letzter
Koadaption kann schon mi
kommt sie aber erst mit d
Zuerst handelt es sich um
fehlerhafte Formgestaltung
ganzen Organismus. Char
anomalien einzelner Teile, s
verschiebungen, koadaptive
Hierbei spielen neben den
genetische Prozesse eine Roll
wechsel [z. B. die leicht erkra
Herzschwäche mit greifbare
mit Wachstumsinsuffizienz
der Aorta und korrespondie

Interessant sind die V
Thorax der Engbrüstigen ist
zu eng infolge der geringen
wiegens des Rippenwachstum
Auch ist das Achsenskelett
unterhalb des 12. Brustwirb
Hauptmerkmalen hängen zus
das Hervortreten der Scapul
die Steilleber, die leichte »L
Stellung, vielleicht auch Tiefs
Auch ist der Habitus durch
In ausgeprägten Fällen ist d
kann man dies nur mittels d
dings mit Vorsicht verwertet
lich in Betracht die korrelati
stimmten anderen Dimension
Bezug auf die Thoraxdimensi
Gefässen als Aufhängebänder
zu erreichen; es würde zugleic
ein solches Herz kaum. In d
erreicht die Herzspitze gerade
Achse bildet mit der horizonta
vom Sternum aus betrachtet,
Dieser »Situs profundus« bedi
fehlt. Bemerkenswert ist schl
besonders bei Rechtslage. Bei
untere Teil des rechten Schatt
Vorhof, sondern sicher auch vo
Schattenbogen auf der linken
möglicherweise besteht also ein
mit Blut. Es liegt also hier
risiertes Herz vor, das sich k
suffizient erweist. Natürlich k
bei anders gearteten Herzen

Herzschwäche von Krehl und Bamberg, die Wachstumshypertrophie französischer Autoren, die Herzdilatation der Chlorotischen (Henschen) zum Teil wenigstens Beziehung zu dem geschilderten Herztypus. — Namentlich besteht auch eine Verwandtschaft mit dem konstitutionell schwachen Herzen von Martius.

Guttmann.

Die klinischen Formen des chronischen Rheumatismus.

(J. Teissier, Lyon. La Semaine médicale, No. 39 v. 27. 9. 05., S. 457/9.)

Das Gebiet des chronischen Rheumatismus, weit und immer noch ziemlich dunkel, lässt klinisch und ätiologisch 3 scharf charakterisierte Kategorien erkennen: 1. die deformierende primitive Arthropathie, nicht entzündlich, oft trophoneurotischen Charakters; als Ursache oft nur die feuchte Kälte zu eruieren; 2. die chronischen Arthropathien im Gefolge der Familie der verschiedenen akuten (Gelenk-)Rheumatismusinfektionen, und endlich 3. die verschiedenen chronischen, diätetischen Arthropathien (Intoxikationen und Autointoxikationen).

Die Erscheinungen der 1. Gruppe haben einen progressiven Charakter, gehen von den kleinen Gelenken der Hände und Füsse auf die grösseren der Glieder über, befallen symmetrisch die Gelenke homologer Glieder, um dort ganz spezielle, wohl bekannte Veränderungen hervorzurufen. Fast immer gehen oft längere Zeit sensitive Phänomene voraus: spastische Erscheinungen, Ameisenlaufen. In den grossen Gelenken sind osteophytische Bildungen zu bemerken, die benachbarten Muskeln atrophieren, ohne Entartungsreaktion zu zeigen; das periartikuläre Gewebe ist infiltriert, die Haut glatt wie auf den Knochen geleimt, die Knorpelscheiben im Gelenk sind verschwunden, und der entkalkte Knochen lässt stellenweise X-Strahlen durchgehen. Die Haut zeigt stets trophische Störungen. Wesentlich sind die degenerativen Erscheinungen und das Fehlen jeglicher Entzündungserscheinungen. Die erste Periode der Entwickelung des Leidens, meist 1—2 Jahre dauernd, zeigt besonders sensitive Störungen neuritischen Charakters mit leichten Fieberbewegungen und Fallen der Phosphate im Urin. Die 2. Periode dauert mehrere Jahre und ist charakterisiert durch das progressive Auftreten der Gelenkerscheinungen. Während der 3. Periode, der der Kachexie, tritt häufig Bright'sche Krankheit hinzu, der auch die Kranken dann gewöhnlich bald erliegen. Erscheinungen von Seiten des Herzens sind dieser Gruppe nicht eigentümlich; sie sind mehr für die Rheumatismen infektiösen Typs charakteristisch. Den trophoneurotischen Ursprung des Leidens lässt das symmetrische Auftreten und die häufige hemiplegische Disposition vermuten. Levi hat in einem Falle ausgesprochene Verdickungen der Gehirnhäute gefunden. Und sehr wahrscheinlich, wenn auch der Keim noch nicht festgestellt ist, dürfte diese Trophoneurose infektiösen Ursprungs sein, und zwar vom Liquor cerebrospinalis aus. Potain hat in den salpeterhaltigen Mauern alter Häuser Organismen, die er dafür verantwortlich macht, gefunden. Aetiologisch kommen schlechte hygienische Bedingungen, namentlich die feuchte Kälte, die erbliche rheumatische Disposition und die Tuberkulose prädisponierend in Betracht, letztere aber nur insofern, als die Erkrankung als paratuberkulöse, nicht als tuberkulöse aufzufassen ist. Akute Formen dieses Leidens scheinen nicht zu existieren. Die diesbezüglichen Beobachtungen Abraham's sprechen doch mehr für infektiöse Rheumatismen. Das Leiden kommt endlich auch bei Kindern vor. Als partielle Formen sind der Morbus coxae senilis und der vertebrale Typ dieses Leidens zu bezeichnen, der jedoch scharf von der rhizomelischen Spondylose Pierre Marie's geschieden werden muss.

Bei der 2. Gruppe unterscheidet man praktisch 3 Typen, die wirklich rheumatische, die blennorrhagische und die tuberkulöse Form. Für die erstere

ist das plötzliche akute Eins
Gelenken, bei oft ebenso
das Fehlen der prämonitori
viales befallen. Ferner sin
häufigsten die Mitralis, selte
Rheumatismus kann allgem
durch das Uebergreifen auf
webe und die benachbarten
besonders zu nennen die
Palmaraponeurose; es gibt
Form, nämlich bei solchen,
überstanden hatten.

Die blennorrhagische
lenke mit Menisceen aus, fü
Neigung zur Ankylosierung:
Spondylose blennorrhagische
Störungen und der Muskelat

Der tuberkulöse Rheu
handelt sich dabei um eine
eine toxische Reizung der
den Kranken stets Beziehun
anamnestisch, wenn man ma
sollte. Die Formen des Le
Gruppe zeigt eine grosse Ne
ist nicht immer leicht, da
genug sind.

Endlich ist hier noch
zu erwähnen, beides noch s

Die 3. Gruppe umfasst
Natur, deren Beziehungen z
Zu ihrer Feststellung folgend
frei. Die angeblichen Knoch
sind durch weisse Flecke an
hinweisen. Manchmal ist de
Die Erscheinungen bleiben n
wo sie manchmal nicht unb
und gar mit den vielfachen
häufige Komplikation sind di
Aorta). Die eosinophilen Ze
bildung beobachtet.

Die Abtrennung der
Wesentliche ist, ist klinisch
und medikamentöse Fingerzei

Ein Fall vo

(Martini u. Roh

Der Kranke war wahrsch
Am 2. Tage entwickelte sich
Exanthem, das in Petechien
zwischen Septikämie und exa
trat Nackensteifigkeit, später
frei, bis auf gelegentliche Deli
abgesehen — blieb erhalten,
als Meningitis.



Schon vor Eintritt der Nackenstarre gelang der Nachweis des Meningokokkus intracellularis im Blute, dann auch im Liquor cerebrospinalis. Ersterer Nachweis ist, nach Ansicht der Verff., zum ersten Male geglückt.

4 Wochen nach der Erkrankung war der Patient noch krank, doch bestand Aussicht auf Genesung.

Die Verf. raten, Blutuntersuchungen bei allen der Genickstarre verdächtigen vorzunehmen, was leider keinen grossen praktischen Wert hat, da eine eigentliche Therapie nicht existiert und die Wege der Infektion dunkel sind.

von den Velden (Frankfurt a. M.)

Ueber Septikämie bei Tuberkulose.

(E. Löwenstein. Zeitschr. f. Tuberkulose, VII., No. 6, 1905).

Aus dem Sputum einer an schwerer Lungentuberkulose leidenden Kranken wurde ein Tuberkulose-Stamm gezüchtet, der nach seinem kulturellen Verhalten und seinen tierpathogenen Eigenschaften als eine Uebergangsform zwischen Säugetier- und Geflügeltuberkulose angesprochen wurde. Die Versuchstiere gingen unter den Erscheinungen einer Septikämie zu Grunde. Im Anschluss daran wird das Vorkommen von Tuberkelbazillen im menschlichen Blutkreislaufe und die Wirkung der tuberkulösen Infektion erörtert. Die Tuberkelbazillen dringen beim tuberkulösen Menschen häufig in die Blutbahn ein, ohne Miliartuberkulose hervorzurufen. Im Gegensatze zum Meerschweinchen und der Maus, die für die Toxine wenig empfänglich sind und erst zu Grunde gehen, wenn der Tuberkelbazillus ausgedehnte Zerstörungen in den Organen hervorgerufen hat, — erliegt der Mensch in der Regel der Wirkung der Toxine, ehe die Bazillen zur Zerstörung der Organe Zeit gefunden haben. Dem entspricht das verschiedene Verhalten von Mensch und Meerschweinchen gegenüber dem Tuberkulin. Auf den Einfluss der Toxine ist es auch zurückzuführen, dass abgetötete Tuberkelbazillen (Neutuberkulin) noch von spezifischer Wirkung sind. Damit ist auch der Weg für eine rationelle Therapie gewiesen: Schutz gegen die Tuberculo toxine.

Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Klinischer Beitrag zur Serumkrankheit.

(H. Rosenhaupt. Münch. med. Wochenschr., 1905, 42.)

Bei einem 26jährigen Mann, der fünf Jahre vorher immunisatorisch mit Diphtherieserum gespritzt worden war, trat nach einer neuen, wegen Rachendiphtherie vorgenommenen Injektion ein starker Urtikaria-Ausschlag, intensives Lidödem, seröse Perikarditis mit Cyanose und Dyspnoe auf. Nach 3 Wochen waren sämtliche Krankheitssymptome wieder verschwunden. Diese Erscheinungen müssen, nach Analogie anderweitiger Beobachtungen, auf eine abnorme Reaktionsfähigkeit des betreffenden Individuums zurückgeführt werden.

E. Oberndörffer (Berlin).

Vergiftung mit Perubalsam mit tödlichem Ausgange.

(Deutsch. Zeitschr. f. Mediz.-Beamte, 18. Jahrg., 1905, No. 13, S. 409.)

Bei einer von dem Korbmacher M. in Paderborn (!) angeordneten Krätzekur, die im Wesentlichen in Einreibungen mit Perubalsam bestand, erkrankten 4 Kinder an Nephritis, von denen eines starb. Dieser Fall ist eine Bestätigung älterer und auch neuerer Erfahrungen, dass Perubalsam die Nieren bis zu schwerer Entzündung zu reizen vermag. Da er neuerdings wieder in die Wundbehandlung Eingang findet, ist die Warnung von Deutsch, den Perubalsam nicht als ein ganz indifferentes Heilmittel zu betrachten und leichtfertig anzuwenden, wohl angebracht. Dem Schlusssatze des Autors:

bei Nephritikern betrachte
direkt als einen Kunstfehl

Zur Symptoma
(E. Schlesing

Bei einem 8monatlic
trat die Barlow'sche Krankh
blutung in der Orbita), sow
Femurende auf, beides höch
die freie Beweglichkeit des
Koxitis zu unterscheiden.
wirkte Heilung.

Akute Schwe
(J. Csillag. W

Es wird über einen K
eine akute Vergrösserung
auf Schmierkur zurück, tra
hältnismässig geringen Meng
Jodismus bestanden nur in

Gynäko

Experimentelle Untersuchung
mit besonderer Berücksic
(K. A. Mohr. Di

Da nur ein einziges ute
Geschichte hinter sich hat,
es erfahrene Geburtshelfer g
so wäre es sehr wünschensw
Mohr hat drei neuere
auf ihre Brauchbarkeit unter
Präparate von Hamame
bei Tieren keinen Abort herb
Das Fluidextrakt der W
Amerikaner als ein wirksan
wohl = Abortivum ist) anseh
bindung mit Ergotin und Hy
entfaltet, erkannte Mohr du
und als (unsicheres) Abortivu
giftungssymptomen wirken, ha
Styptol äusserte auf die
keine Uteruskontraktionen, sch
zumindern. Mohr erwies auc
Er schliesst: „Wenn wi
und Metrorrhagien — beson
anatomisches Substrat fehlt,
beziehen müssen, so wird es v
jener Gefässnerven herabminde
schaften besitzt". Ref. zweifel
ist aber der Ansicht, dass eine
unsere bewährten Narkotika er
wesentlich anders verhalten dü
diese beruhigt.



Zur Frage der Tubenmenstruation.

(R. v. Steinbüchel. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 42.)

Im Anschluss an einen genau mikroskopisch untersuchten Fall kommt Steinbüchel zu folgendem Ergebnis:

1. Es gibt keine normale Tubenmenstruation.
2. Die gesunde Tube nimmt an der allgemeinen Kongestion der Genitalien zur Zeit der Menstruation teil, wobei es gelegentlich zu leichten Blutungen ins Gewebe und auch in das Lumen kommen kann.
3. Kranke Tuben können gleichzeitig mit der uterinen Menstruation regelmässig Blut ausscheiden.
4. Bei Fehlen des Uterus kann die kranke Tube die normale Menstruation durch typische Blutungen ersetzen.
5. Ausnahmsweise kann dies — nach dem von Steinbüchel mitgeteilten Fall — auch die gesunde Tube tun. R. Bernstein (Pr. Stargard).

Wechselnder Tonus der Gebärmutter auf intrauterine Reize.

(Schaeffer, Heidelberg. Zbl. f. Gyn., 1905, No. 40.)

Zu der in der letzten Zeit in der fachmännischen Presse lebhaft diskutierten Frage des wechselnden Gebärmuttertonus äussert sich Schaeffer in folgender Weise:

Jeder dilatierende Reiz vom inneren Muttermund her führt nicht, wie theoretische Erwägung nahelegt, zu einer Kontraktion des Corpus uteri; er ruft vielmehr ganz gesetzmässig am graviden wie nicht graviden Uterus eine Aufblähung des Corpus uteri, und zwar auch in sagittaler Richtung hervor. Der Uterus steift sich auf. Der Uterus Nulliparer zeigt eine Erschlaffung höheren Grades nicht; es disponieren dazu vor allen subinvolvierte Uteri, zumal solche anämischer Multiparer sowie Uteri nach Aborten. Der Vorgang vollzieht sich durch Aussackung oder durch asymmetrische Verschiebung; jedenfalls kann eine Gesamtlänge von 11 bis 12 cm resultieren. Gerade unter der Einwirkung einfacher Sondierungen in der Sprechstunde können bei subinvolvierten Organen jähe Schwankungen (z. B. $8^1/_2 : 10^1/_4$ cm) eintreten, sodass Perforationen selbst mit dicken Metalldilatatoren ohne das geringste Gefühl eines Widerstandes erfolgen können. Fritz Kayser (Cöln).

Der vordere Scheidenleibschnitt, seine Technik und Indikation.

(H. Grube, Hamburg. Sammlung zwangloser Abhandlungen a. d. Gebiet d. Frauenheilk. und Geburtshilfe, Bd. VII, Heft 8.)

Verf. berichtet über 70 Fälle, welche er mit dem vorderen Scheidenleibschnitt operiert hat; nur einen einzigen Fall hat er verloren. Eine Anzahl während der Operation aufgenommener photographischer Bilder veranschaulichen die geübte Technik. Der Schlussfolgerung des Vortr., dass »die vaginale Methode vieles und mannigfaltiges leistet«, wird man ebenso zustimmen dürfen, wie seiner streng individualisierenden Auswahl der operierten Fälle. Gerade den neueren Bestrebungen gegenüber, die vaginale Operationsmethode in prinzipieller Weise durchzuführen, muss immer wieder entgegen gehalten werden, dass die Mängel der vaginalen Operation: die geringe Unübersichtlichkeit, die Schwierigkeit der Blutstillung, die bei zweifelhafter oder falscher Diagnose auftretenden Gefahren auch durch eine noch mehr gesteigerte Durchbildung der Methode und durch eine weitere Vervollkommnung der technischen Fertigkeit nicht beseitigt werden können. Deshalb kann die Darstellung solcher nach strikter Indikation ausgewählter Fälle vorbildlich Gutes wirken. Fritz Kayser (Cöln).

Beckenhochlager
(R. Freund, Halle. Z

Freund berichtet über 2
steiler Beckenhochlagerung eine T
bestem Erfolge ausgeführt wurden
hochgradige kachektische Frau.
Handel gebrachte Suprarenin-St
de Suprarénine + 0.04 Stovain
genügte $^{3}/_{4}$ Spritze (= 0.06 Sto
der Einspritzung minimale Ko
fehlten gänzlich.

Wenn Freund glaubt, das
Rückenmarksnarkose in der Gyn
darf er für diese Ansicht die ro
weiterer Fälle, deren Veröffentli
nehmen; Ref. scheint aber vorlä
Mischpräparates die Spinalanalg
welche nach unseren Erfahrunge
hochlagerung erfolgreich durchz

Ueber die Ergebnisse von
(H. Winkler. I

Verfasser macht sich die U

1. zu viel Wert auf „Lage
nichts zu sagen haben;

2. indem er zu viel We
Magen oder die Genitalien klagt
anderen empfindet, hängt oft v
oder anderen spricht, kann sch
des Arztes entschieden werden;

3. indem er den Unterschi
objektiv nachweisbaren Störung
einigermassen vernünftige Patien
sei als die mit Reagentien nach

So sind denn die Resultate
den Ergebnissen anderer Unters
willkürlich sind.

Ein bemerkenswertes, wen
hin, dass bei entzündlichen Fr
ändert ist als bei nicht-entzündl

Die Verwunderung des V
handlung des vorhandenen Frau
beeinflusste, wird man nicht teil

Geschlechtsverhältnis der Neug
der m
(J. Bucura.

Bucura hat an dem Mate
achtung Collin's nachgeprüft, w
auf 1000 Mädchen 1475 Knaben
nur 952 totfaule Knaben gegen
kehrt. Er fand in Uebereinsti
einen Ueberschuss von Knaben
er bei faultoten Kindern eine U



weisen konnte: es entfielen auf 1000 Mädchen 1155 Knaben. Dieser Ueberschuss ist jedoch wahrscheinlich ein zufälliger, da die Annahme berechtigt ist, dass die im noch nicht kreissenden Uterus befindlichen Knaben und Mädchen durch Schädlichkeiten, welche sie treffen, in gleicher Weise beeinflusst werden. Eine endgiltige Entscheidung der Frage kann nur auf Grund eines grossen zusammenfassenden Beobachtungsmaterials erzielt werden.

Fritz Kayser (Cöln).

Febris intermenstrualis.

(H. J. A. van Voornveld. Zeitschr. f. Tub., VII, No. 6, 1905.)

Ausser den bekannten, mit der Menstruation einhergehenden bezw. ihr vorangehenden oder folgenden Temperaturerhöhungen Tuberkulöser kommt auch eine, dem sogen. »Mittelschmerz« entsprechende Temperaturerhöhung vor. Diese, genau in die Mitte zwischen zwei Menstruationen fallende, auf 1 bis 2 Tage beschränkte Temperatursteigerung, wurde bei einem tuberkulösen Mädchen beobachtet, bei dem keine Erscheinungen von Genitalerkrankung bestanden. Wenn eine solche (Salpingitis tuberculosa) auch nicht mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden konnte, so ist es doch wahrscheinlicher, dass die Temperatursteigerung auf einer periodischen intermenstruellen Hyperästhesie des Wärmezentrums beruhte.

Sobotta (Heilanstalt Sorge).

Submucöse Injektionen von Acid. lactic. gegen gonorrhoische Metritis cervicalis.

(S. Chaudler, Philadelphia. La Semaine médicale, No. 42 v. 18. 10. 05., Seite 499.)

Nach Desinfektion der Vagina und des Uterushalses durch warmes Wasser und mit Holzessig getränkten Wattetampons wird rund um den nach vorn gezogenen Hals unter die Mucosa je einige Tropfen reiner Milchsäure injiziert. Nur selten sind der Schmerzen halber 2 Sitzungen nötig. Der sich bildende Schorf fällt ohne jeden Nachteil rasch wieder ab. In 35 akuten und chronischen Fällen wurde nach 3 Wochen kein Gonococcus mehr im Sekret gefunden; dasselbe Resultat bei Untersuchungen 5—8 Monate später.

von Schnizer.

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Zur Charakteristik der erworbenen recenten Syphilis der Kinder.

(L. Glück. Wiener mediz. Wochenschr., 1905, No. 43.)

In einem Zeitraum von 10 Jahren behandelte Glück 215 Kinder wegen erworbener recenter Syphilis, d. h. etwa 6 % aller Syphilitiker. Der Primäraffekt befand sich an den Geschlechtsteilen, den Tonsillen und nicht selten an der Lippenschleimhaut als Sklerose, dagegen an der Lippen- und Wangenhaut als flaches Infiltrat oder als Papel. Er wurde jedoch nur in 16,3% der Fälle überhaupt gefunden. Die Prädilektionsstelle ist die Unterlippe, an den Geschlechtsteilen war der Primäraffekt nur sehr selten zu finden. Die am stärksten anschwellenden Drüsen sind die Kieferwinkeldrüsen. Spezifische Exantheme fand Glück häufiger als Heubner (31 %); die schwereren Formen der Ausschläge überwogen. Häufig und daher charakteristisch sind multiple nässende Papeln, namentlich in der Mund- und Rachenhöhle, nicht selten auch in der Nasenschleimhaut. 50 % boten Kehlkopfveränderungen aller Grade. Haarausfall, Knochenerkrankungen, Psoriasis kamen nur ausnahmsweise vor.

Die Frage, ob angeborene oder erworbene Syphilis vorliegt, kann gelegentlich schwer zu beantworten sein; Kondylome bei über 6 Jahre alten Kindern sprechen für erworbene Syphilis. Gutes Allgemeinbefinden wird ebenfalls für erworbene Syphilis sprechen.

Der Verlauf der Krankheit ist in der Regel bei guter Behandlung und

Pflege gutartig; ihre Erscheinung
silberbehandlung rasch. Am wide
schleimhaut, die am leichtesten
Neigung zu Rezidiven. Bei ni
Symptome eher häufiger als bei

Die venerischen Kra
(M. Müller. Münc

Die Zahl der an Geschlechtsk
Metz ist von 48,7 $^0/_{00}$ (1890/91)
gang beginnt mit dem Jahr 1897
logische Sekretuntersuchung bei
den ursächlichen Zusammenhang
Umstand, dass die Abnahme nu
12,6 $^0/_{00}$!), während die Syphilis
7 grössten Garnisonen Deutschland
die geringste Erkrankungsziffer.

Ueber die Behandlu
(E. Lejeune.

Gegenüber den zahlreichen
die als Gonosan bezeichnete Kon
rührt es wohltuend, dass in de
Urteil über das Gonosan noch ni
noch über seine störenden Eige
grösseren Zahl von gewissenhaft un
Zahl von wirklich sachlichen u
Mitteilungen, nicht solcher, die au
in Lobesergiessungen ausströmen.

Ueber Cyt
(L. Waelsch. Wiene

Waelsch bezweifelt, dass
bilde mit dem Siegel'schen Cyt
Körper auch bei Gesunden gefu
aus, dass sie Produkte der Bl
nahe ständen.

Ulcus molle der Hand u
(Batut. Journal des malades cuta

Extragenitale weiche Scha
wurden besonders an den Hände
die sich bei der Ausübung ihres
Fall, in welchem sich ein Mi
Schankers an der Hand verletzte.
sehr schwer heilendes Geschwür,
der Achseldrüsen, eine Phlebitis
nebst Erkrankung der infraclavicu
bei der Behandlung noch ein
Erysipel hinzugesellten. Bakte
gemacht zu sein.



Ueber Muskelgummen im Frühstadium der Syphilis.
(G. Praetorius. Inaug.-Diss., Rostock 1905.)

Auf Grund eines einschlägigen makro- und mikroskopisch genau untersuchten Falles gelangt Verf. unter Berücksichtigung der Literatur zu dem Schluss, dass verhältnismässig nicht allzu selten schon im Frühstadium der Syphilis reine Muskelgummen bei sonst normalem Krankheitsverlaufe vorkommen. Die Geschwulst gehörte in diesem Falle dem Pronator teres am rechten Unterarm an.
Max Joseph (Berlin).

Oeffentliche Medizin.

Die Riegler'sche Blutprobe und ihr Wert für die gerichtliche Medizin.
(Palleske. Aerztl. Sachv.-Ztg., XI. Jg., 1905, Nr. 19, S. 387.)

Riegler hat ein Reagens zusammengestellt, welches die Gewinnung von Haemochromogen in alkalischer Lösung aus normalem oder veränderten Blut sehr erleichtert. Es enthält Natronlauge als Alkali und Hydrazinsulfat als reduzierenden Körper, beides gelöst in Alkohol (vergl. Ztschr. f. analyt. Chemie, 1904, S. 539). Mit Hilfe dieses Reagens erhält man immer dieselbe alkalisch-alkoholische Haemochromogenlösung mit ihrer schönen purpurroten Farbe und den zwei charakteristischen Absorptionsstreifen des Haemochromogens (Riegler a. a. O.). Schüttelt man ein zur Hälfte mit einer Lösung von Blut in genanntem Reagens gefülltes Reagensglas tüchtig durch, so färbt sich die rote Lösung für kurze Zeit gelblichbraun, indem das Haemochromogen durch den Luftsauerstoff zu alkalischem Haematin oxydiert wird. Steht die Lösung dann wieder einige Zeit still, so tritt durch das Hydrazin wieder Reduktion zu alkalischem Haemochromogen ein, die Lösung nimmt wieder Rotfärbung an. „Dieser Farbenwechsel ist so charakteristisch", sagt Riegler, „dass man daraus selbst ohne Spektroskop auf die Anwesenheit von Blutfarbstoff mit Sicherheit schliessen kann."

Dies Verfahren hat Palleske an zahlreichen, forensischen Vorkommnissen nachgebildeten Objekten nachgeprüft. Stets trat der charakteristische Farbenwechsel auf. Soweit ist die Sache ganz lobenswert. Ich kann jedoch nicht zugeben, dass daraus Schlüsse gezogen werden, wie sie Palleske gezogen hat, Schlüsse, die weit über das hinausgehen, was Riegler selbst meinte. Die Beobachtung des geschilderten Farbenumschlages kann die forense Blutuntersuchung im Ernstfalle niemals abschliessen, wie Palleske meint. Da hat er auch Riegler missverstanden. Dieser will keineswegs sein Reagens als Ersatzmittel für die spektroskopische Untersuchung eingeführt wissen, sondern er hat nur ein wertvolles Lösungsmittel eben für die Spektralanalyse des Blutes angegeben. So, wie das Riegler'sche Reagens, verhalten sich manche andere Lösungsmittel, die bei forensen Blutuntersuchungen seit langer Zeit Anwendung finden: es entstehen charakteristische Färbungen, die dem geschulten Untersucher sofort bekunden, dass Blut vorliegt; allein der forensische Beweis wird stets erst als erbracht angesehen, wenn auch das zugehörige Spektrum beobachtet worden ist. Ich erkläre rundweg, dass ich niemals den Beweis, dass Blut vorliegt, als erbracht ansehen könnte, wenn die hergestellte Lösung nicht auch spektroskopiert worden wäre.

Wie leichtfertig übrigens der Herr Verfasser in seinen Aussprüchen ist, geht aus den einleitenden Worten seines Aufsatzes hervor, die lauten: „Wenn dem Gerichtsarzt eine Probe eines als Blut verdächtigen Stoffes übergeben wird, so ist für die Entscheidung der Frage, ob Blut vorliegt oder nicht, einzig und allein die spektroskopische Probe entscheidend." Dieser Satz ist grundfalsch und beweist die kindliche Unerfahrenheit des „staatsärztlich approbierten" Herrn Verfassers in forensen Blutuntersuchungen.

Hat er nie etwas von Haeminki
absoluten Beweiskraft für die I
bekannt, dass sehr häufig Blut r
das Material für den spektralen
Ich bin der Meinung, da
schaftlichen Arbeit ist, die vol
man betritt. Dass Herr Palle
ich bestimmt in Abrede stellen.

Die Bedeutung der sozialen Ver
(R. Romme. Revue de méd

Das mikroskopische Interes
erlahmen. Nachdem man ihn l
behandelt und bald stäbchenfö
reaktionär wieder die Erkenntnis
beim Zustandekommen der Tub
Vorgängern in der Kunst ganz
logicus aber in den Hintergrun

Der diesjährige Tuberkulos
erkennen lassen, und in einen
Romme, die Auswanderung v
Gross- und Kleinindustrie, das
arbeit, den Alkoholismus, die s
logischen Bedeutung für die Sch
des XIX. Jahrhunderts hätten d
raschendes. Ich finde die Quir
Wunderlich vorweggenomm
Tuberkulose in den niederen,
und ungleich mörderischer als
bei Romme ist das im Jahre
notre société, la tuberculose
l'individu«. Ein wesentlicher I
halben Jahrhundert nicht gema

Indessen, wir wollen uns
punkt angelangt zu sein und i
mit beweglichen Worten die M
Essen und ihr erbärmliches W
tiefer Beschämung und Trauer,
gibt, die ihre Mitmenschen bis
ihnen für ihre Arbeit bezw. fü
mag das als Gemütsmensch bek
gearteten Beschwerden, welche
der Gerechtigkeit sehen: der I
stets unmöglich bleiben wird,
Zweifel wird es gelingen, die
ein genügendes Einkommen h
sondern in erster Linie der, der
den Hungerlöhnen hört man
Einkommen studierter Leute ül
während jene den momentanen

Die Armut oder den Tuberl
ein Serum oder sonst ein za
also bloss übrig, möglich viele

andere nach Massgabe ihrer Mittel gegen den lauernden Feind schützen. Die Erhaltung der Gesundheit ist für eine Nation der wichtigste Gesichtspunkt und darin ist darum auch die grosse und schöne Perspektive in die Zukunft unseres ärztlichen Standes begründet; denn schliesslich ist es doch dieser, dem die Erhaltung des corpus sanum und die Entwicklung der mens sana unseres Volkes obliegt. Buttersack (Arco).

Zur Neugestaltung der Arbeiterversicherung.

(L. Eisenstadt. Aerztl. Sachv.-Ztg., XI. Jg., 1905, No. 17, S. 337 und No. 20, S. 405.)

Es sei hier nur mit wenigen Worten auf diesen Aufsatz hingewiesen, der die wichtige sozialärztliche Frage der „therapeutischen Oekonomie" vom Standpunkte der kassenärztlichen Interessen aus behandelt. „Bestellter Kassenarzt" oder „freie Arztwahl" sind die Schlagworte, welche die Streitteile seit mehr als einem Jahrzehnt im Munde führen und die tatsächlich das Wesen der gegenseitigen Interessen bezeichnen. Verf. entwickelt ein weitausschauendes Programm, das seiner Meinung nach eine Sanierung herbeizuführen geeignet wäre. Die zahlreichen an diesen Fragen interessierten Aerzte seien auf das umfängliche Original verwiesen. Die Tendenz des interessanten Aufsatzes ist durch folgenden Schlusssatz der ersten Abteilung wohl am besten charakterisiert: „Die Gesetzgebung muss endlich die Maschinerie dieses komplizierten Heilapparates kennen und würdigen lernen, damit derselbe richtig und zum Nutzen der Gesamtheit tätig ist, damit endlich mit einer Sozialpolitik gebrochen wird, welche einen Stand proletarisiert, um einem anderen Stande aufzuhelfen." Der 2. Teil der Arbeit behandelt eingehend und mit grosser Sachkenntnis die Frage der Fürsorge für die Arbeitsunfähigen und Invaliden. Kratter.

Vergewaltigung im hysterischen Anfall? Ein Beitrag zur Beurteilung des Bewustseinszustandes Hysterischer. Aus der Provinzialen-Irrenanstalt Treptow a. Rega.

(W. Kürbitz. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jg., 1905, No. 20, S. 663.)

Bekanntlich sind die von Hysterischen ausgehenden sexuellen Beschuldigungen anderer ein nicht allzu seltenes Vorkommnis. Einen recht interessanten neuen Fall dieser Art teilt Kürbitz mit. Es handelt sich um ein angebliches Notzuchtsattentat an einem 15 Jahre alten, hochgradig hysterischen Mädchen, das von dem Onkel der Kranken ausgeführt worden sein soll. Das Mädchen hatte häufig hysterische Anfälle, während welcher es völlig willenlos und widerstandsunfähig, aber nicht bewusstlos war. Das Anstaltsgutachten kommt auf Grund einer eingehenden Analyse zu dem berechtigten Schlusse, dass man entgegen der von g. ä. Seite ausgesprochenen Meinung, die Beschuldigung beruhe auf realer Wahrnehmung, doch krankhaft fälschende Momente (Erinnerungstäuschungen) anzunehmen berechtigt sei. Es erfolgte Einstellung des Verfahrens gegen den Beschuldigten. Kratter.

Tuberkulindiagnose in der Unfallbegutachtung.

(F. Kögler. Aus der Heilstätte Holsterhausen bei Werden a. d. R. Aerztl. Sachv.-Ztg., XI. Jg., 1905, No. 15, S. 297.)

Verf. erörtert an der Hand eines Falles von traumatischer Hysterie, wo auch die Möglichkeit einer Tuberkulose der Lungen auf Grund von subjektiven Angaben nicht ausgeschlossen schien, die Frage, ob aus dem Ausfalle der Tuberkulinreaktion sicher auf bestehende oder fehlende Tuberkulose geschlossen werden könne und ob daher die Koch'sche Reaktion in der Unfallpraxis verwertbar sei. Auf Grund seiner Analyse kommt er zu dem wichtigen Schluss, dass dies nicht der Fall sei. „Die Tuberkulinuntersuchung

kann in Fällen von traumatisc
tuberkulöse Prozesse sich im Org
klinische Diagnose nicht auf Tube
Fälle nicht ausschlaggebend sein.

Der Schutz des Kindes
(A. B. Marfan. Rev. m

Der auf dem letzten Tuberl
bekannten Wege der Infektion
zu ihrer Verhütung auf und bespı
Einrichtung, das Oeuvre de la pré
das sich in den 18 Monaten sei
Es werden hier gesunde Kinde
eigens von der Gesellschaft geg
der sonst unausbleiblichen Kon
Aufenthalts richtet sich nach
Bedacht genommen, den Famil
Verpflegung beläuft sich auf 2
für die Eltern.

Consultations des nourrissons.
S. 627.) Nach dem Vorgange Budin's
nourissons eingerichtet worden, Anstalt
wickeln sehen.

Von ihrem vorzüglichen Wirken
mitteilt. In der Budin'schen Consultatio
bei Charles (Lüttich) (1901—1904) v

In St. Pol-sur-Mer sank die
288‰ successive auf 209‰ bezw. 1
101‰, während sie in den umliegende
in Auxerre von 205 auf 120‰.
Statistiken; die Institute sind vielmehr
Ausnahme, auch der Frühgeborenen, a

Das Geheimnis des Erfolges lieg
man mit den angeführten Zahlen die T
unter dem Einfluss der Consultationen u
taucht die Frage nach dem Warum? g
lernt sein; in der besten Absicht wird
diesem physiologischen Geschäft sind
Kalorien-Berechnungen.

Arzneiliche, physikalisch

Die Behandlu

(B. Naunyn. Deutsc

Der Diabetes durch Hir
Pankreasdiabetes ist selten un
Menschen befallen. Für gewöh
Boden einer Anlage, die sehr
so beanlagten Menschen trifft,
die Anlage bei Fettleibigen v
und geistige Arbeit zu begün
Milch, grüne Gemüse und Obst

Bei der Behandlung des I
d. h. die Bestimmung der Grös
kann natürlich nur in einer
genügt das zur Bestimmung de
schwere und schwere Fälle zu
Krankenhausbehandlung gehöre

Verminderung der Zuckerausscheidung kann erreicht werden durch Medikamente, wie Arsenik, Chinin, Karbolsäure, Salizyl, Estr. Syzygii jambolani, jedoch ist das nur vorübergehend. Anhaltende Wirkung ist nur zu erreichen durch Schonung der darniederliegenden Funktion, d. h. durch möglichst geringe Inanspruchnahme des Zuckerstoffwechsels.

Unbedingter Grundsatz ist, dass der Patient, auch der zuckerfrei gemachte, in »Pflege« befindliche, stets wissen muss, wie viel er von allem isst. Das hat gar keine Schwierigkeiten, denn nachdem einige Tage die Quantitäten mit Wage und Mass bestimmt worden sind, ist das Augenmass erstaunlich zuverlässig.

Zweiter Grundsatz ist, dass der Diabetiker immer, auch in der Pflege, knappes Mass halten soll. Hierzu ist gelegentlich die Kalorienberechnung unentbehrlich. Das Besondere der Diabetesküche ist: Kein Zucker, Haushalten mit allem, was Stärke enthält, und Ausfüllen der so entstehenden Lücke durch Fett, nicht durch Fleisch, überhaupt nicht durch Eiweisskost. Naunyn gibt diesbez. genaue Einzelvorschriften, auch wird der hohe Wert der eingeschobenen Fasttage betont.

Unterstützend wirken Massage, Gymnastik und Bäder. Bei den Trink- und Badekuren handelt es sich weniger um die Wirkung der Quellen, als um die Imponderabilien des »der Gesundheitlebens«, der Gemütsruhe, der leichten Anregung etc.

Um Acidose und Coma zu vermeiden, sollte bei jeder Zuckerprobe Gerhards Eisenchloridreaktion auf Azetessigsäure, die lehrreicher ist als die Azetonprobe, angestellt werden. Bei positivem Ausfall ist täglich 10—15 g Natronbikarbonat, Früchte, viel Milch, auch Brot zu geben.

Die speziellen Diabeteskuren: Pflaumen-, Milch-, Vegetabilien-, Kartoffel- und Hafergrützkur haben ihre — in einzelnen Fällen auftretenden — Erfolge hauptsächlich der Unterernährung zu verdanken, indem diese Stoffe schon an sich zu wenig Nährwert bieten, dann aber auch wegen Vergährung oder mangelhafter Resorption z. T. verloren gehen.

Ref. möchte die Bemerkung anfügen, dass die Diabetesbehandlung sich bei weitem erfolreicher gestalten würde, wenn die Forschung kausal vorgehend, die eingangs erwähnte Anlage zu beseitigen versuchte. Zu diesem Zweck wären die verschiedenen Mittel zur Konstitutionsverbesserung in Betracht zu ziehen. Esch.

Ueber den therapeutischen Wert des Lecithins und der lecithinhaltigen Nährpräparate.

(Fr. Levy. Berliner klin. Wochenschr., 1905, No. 39.)

Verfasser hat bei mehreren Fällen von »secundärer Anämie« Lecitogen (Kakao mit ca. 1 % Lecithin), 25—30 gr täglich, verabreicht und festgestellt, dass die Phosphorausscheidung im Urin und die Zahl der roten Blutkörper und der Hämoglobingehalt zunahmen. Ersteres ist nicht zu verwundern; der Schluss aber, dass die verbesserte Blutbeschaffenheit auf das Lecithin zurückzuführen sei, ist durchaus nicht bindend, da wir doch annehmen müssen, dass die Patienten gut ernährt und gepflegt worden sind.

Je mehr chemische Verbindungen man aus dem Material des menschlichen Körpers herausziehen lernt, desto mehr Gelegenheit wird man haben, ihn wiederum mit diesen isolierten Stoffen zu ernähren. Schliesslich wird die Sache aber so kompliziert werden, dass man vielleicht zur Vereinfachung wieder das Material, aus dem sie herausgezogen sind, gewöhnlich Fleisch genannt, als Nahrung verabreichen wird.

von den Velden (Frankfurt a. M.).

Behandlung von Skrophulode
l
(H. Vörner. Münc

Beim Skrophuloderma hat
handlung nicht durchführbar wa
alkoholischen Lösung kristallisie
Furunkulose führt er eine mit d
zentralen Kanal des Furunkels e
bis zu 8 Tagen. Auch hier war
(Säuglinge) sehr befriedigend.

Adrenalin
(Boy-Teissier, Société de biologie, 27.

Bei Zuständen von Herzin
mindertem Druck — hat Boy-
Adrenalin, subkutan in die Ba
hob sich im gesamten Zirkulat
verminderten sich. Da die Wirk
so scheint ihm die Adrenalini
zu sein, der sogar vor dem Ad

Grenzen und
(G. Avellis. Mün

Das Asthma ist nach Avell
Es muss demgemäss bei der Be
angesetzt werden. Zu einer wi
gehört die Behandlung des Kran
logisch gebildete, mit den rhinol
Hydrotherapie, Luftbad, Atemg
peutischen Faktoren sein.

Flüssi
(Trimble

Man tauche einen Watteb
die betreffende Stelle. Es ents
späterhin ein Schorf, unter dem
wirkt wie ein lokales Anästhetik
Prickeln hervor.

Amylnitrit als Hämo
(A. Moss, Tananarira. La Sem.

In einem Falle war nach
Blutung bei einer Hämophilen
zu erwarten war. Einatmunge
Erfolg: in weniger als 5 Minut
fühlen, ebenso wie im 2. Falle,
Ruptur einer extrauterinen Sch

N

Handbuch der Geburtshülfe. V
baden. Verla

Das Handbuch bekommt

umfasst jetzt 2430 Seiten, der erste schon 1425. Die Zahl der Abbildungen ist gross, wenn auch nicht alle das durch die Abbildungen in dem Bummschen Grundriss der Geburtshilfe verwöhnte Auge befriedigen können. Der 3. Teil behandelt das wichtigste Kapitel der Geburtshilfe, die Therapie und Pathologie der Geburt und sind hierfür eine Reihe recht geeigneter Persönlichkeiten gefunden worden, welche das Spezialstudium ihres Lebens darin wiedergeben. Hierher gehört Dührssen mit dem Kapitel Eklampsie, B. S. Schultze mit der Lehre vom Tode des Kindes in der Geburt, Strassmann mit der Zwillingsschwangerschaft, Sonntag mit der Pathologie des knöchernen Beckens, dem das reiche Beckenmaterial von Hegar und Sellheim zur Verfügung stand. Eine dem Praktiker nicht unliebsame Ausdehnung haben die Geburtsstörungen durch fehlerhafte Wehenbeschaffenheit und ihre Therapie durch Walthard in Bern erhalten, ebenso die Anomalien der Eihäute und Nabelschnur durch Stöckel. Erwähnung verdient das Kapitel Gebärmutterverletzungen und Nachgeburtsstörungen von H. W. Freund. Das wichtige Kapitel der Nierenerkrankungen während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist von Seitz; Referent vermisst hierbei die Pyelitis, die in der modernen Literatur allmählich ein recht wichtiges und interessantes Gebiet darzustellen beginnt. Die Literaturverzeichnisse sind durchweg mit der grössten Sorgfalt angefertigt.

Hocheisen.

Die Röntgentechnik. Von Dr. Albers-Schönberg. II. Aufl. Hamburg 1906, Lucas Gräfe u. Sillem. 428 Seiten mit 164 Abbildungen im Text und 1 Tafel. Preis 11,00 M.

An Lehrbüchern der Röntgenwissenschaft ist kein Mangel. Unter ihnen nimmt das Albers-Schönberg'sche durch die Person des Verfassers und die Art seiner Ausführung eine besondere Stellung ein. Albers-Schönberg, der seit Beginn der Röntgen-Aera zu den Führern und Vorkämpfern auf dem Gebiet der Röntgenologie gehört, hat hier die Früchte seiner ausserordentlichen Erfahrung in meisterhafter Form der ärztlichen Welt dargeboten und sich dadurch ein grosses Verdienst erworben. Ueber alle technischen Fragen, die bei der Röntgenuntersuchung in Betracht kommen können, findet man hier erschöpfende und sachgemässe Aufklärung, und wir stehen nicht an, das Buch jeden Röntgenologen auf das Wärmste zu empfehlen. Freilich für Anfänger dürfte es allein nicht genügen, da die physikalischen Grundlagen mit Absicht nicht erörtert sind. Wir halten das für keinen Fehler, da man sich hierüber ja aus anderen Büchern orientieren kann. Im wesentlichen sind die von Albers-Schönberg benutzten Methoden und Apparate beschrieben: aber es sind auch — und das ist ein entschiedener Vorteil der II. Auflage gegenüber der ersten — andere bewährte technische Errungenschaften berücksichtigt worden. Im einzelnen wird man in manchen Punkten anderer Ansicht sein können. Im grossen ganzen muss das Urteil lauten: ein hervorragendes, ja unentbehrliches Buch. Ein Wunsch noch: Könnte nicht Albers-Schönberg aus dem reichhaltigen Bildermaterial in den von ihm redigierten Fortschritten auf dem Gebiete der Röntgenwissenschaft einen Atlas mit Text herstellen, der als zweiter klinischer Teil zu seinem Lehrbuch dienen könnte? Es wäre dies in der Tat ein dankenswertes Unternehmen.

Guttmann.

Ueber die traumatische Entstehung innerer Krankheiten. Von Hans Klatt. Würzburg. A. Stuber's Verlag. 1905. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin.) 33 Seiten. Preis 75 Pf.

Die Abhandlung stellt im wesentlichen eine Fortführung des bekannten

Stern'schen Werkes, das die g
fast ausschliesslich die Literat
lückenlos auch hinsichtlich der
auf Inauguraldissertationen zurü
in sehr erfreulicher Weise vern
matischen Infektionskrankheiten
akuten Gelenkrheumatismus, die
sich eine kurze Erörterung ül
stellung der traumatischen Or
die Erkrankungen des Nervensys
Schluss werden die Verletzung
Leitungen kurz berührt.

Die Literaturangaben hätte
der Abhandlung dadurch erhebl
allen, die als Gutachter rasche I
werden.

V

Wie Theorien entstehen. Al
die Fische angesprochen; leider hat m
können.

Nun kommt Dr. Muglistou in
die Stechmücken zieht er nicht heran;
fektionsvermittler. Dagegen macht er
Krätze gehabt hätten, und da ist es I
bazillenträger anzuschuldigen, nicht en

Bekannt ist der gonorrhoische G
dass der Gonokokkus diese Affektionen
Erfolg, diesen Mikroorganismus mikrosk
nachzuweisen. Fuller sind seine dies
er den gesuchten Mikroben in den Ves
seine Theorie fertig: der Gonokokkus v
aus den Organismus und präpariert so
Staphylo-, Strepto- u. s. w. -Kokken. D
tragung der Samenbläschen und in der
der Operation gesund gewesen. Von d

Ob aber ein besonnener Arzt sei
scheint mir noch nicht ausgemacht. (I.

Zur Beachtung für Schwimme
Alle, welche gewohnheitsmässig im tief
einer ärztlichen Untersuchung unterwe
Schwimmübungen. Mitunter stellt sich
das Augenmerk auf den Zustand des Mag
des Magens mit Ausdehnung durch Gas
atonischer Zustand. Kalte Bäder sind
stellen prolongierte Schwimmübungen ei
der Gesundheit ihrer Kinder sich verg
Man soll weder mit vollem noch mit I
Stunden nach dem Frühstück oder Aben
mässig ist es, in kaltem Wasser zu schw
und die Zirkulation dadurch entlastet is
das Wasser können zu ernsten Zwischen
Schwimmklubs ist eine auf die Physiol
besondere für lernende Knaben und Mä

Verantwortliche Redakteure: Professor

Druck von A



23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 35.	Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von **Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis.**	10. Dezember.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Von neueren Erfahrungen in der Kinderheilkunde.

Von Dr. **Peter Misch**, Charlottenburg.

Im Folgenden sei auf einige wichtige Feststellungen hingewiesen, die in der neuesten pädiatrischen Literatur von allgemeinerem Interesse sind.

Mit dem Beginn des Winters hat auch der Stimmritzenkrampf wieder seine gefährliche Wirkung in der Säuglingswelt begonnen.

Diese Abhängigkeit des Stimmritzenkrampfs von der rauhen Jahreszeit ist evident. In seinem neuerdings erschienenen, so ausgezeichneten Buch hat Finkelstein[1]) sie kurvenmässig dargestellt, und es ist sehr interessant, an diesen »Jahreskurven« den flachen Verlauf während des Sommerhalbjahrs, den plötzlichen Anstieg im September und Oktober und ihre steile Höhe während der Wintermonate zu beobachten.

Der Stimmritzenkrampf ist bekanntlich nur ein Symptom der Kindertetanie, der »spasmophilen Diathese«, wie sie Finkelstein sehr treffend genannt hat, die jederzeit zu allgemeineren und tödlichen Krämpfen führen, aber auch lange Zeit hindurch ganz latent verlaufen kann und sich nur durch Steigerung der mechanischen und elektrischen Muskelerregbarkeit zu erkennen zu geben braucht (latente Tetanie). Besonders die elektrische Untersuchung hat hier in neuerer Zeit ganz ungeahnte Aufschlüsse ergeben. Indem die galvanische Prüfung die früher mehr oder weniger willkürliche Diagnose der Tetanie in bestimmter Weise präzisierte -- Herabsetzung der K.Ö.Z. unter 5 M.A. — ermöglichte sie auch die Formen in die spasmophile Diathese einzubeziehen, die nie durch auffälligere Symptome sich verrieten.

Es hat sich dabei die überraschende Tatsache ergeben, dass, »wenigstens in den unteren Volksschichten, mehr als die Hälfte der ganzen Säuglingswelt an spasmophiler Diathese leidet« (Finkelstein), und man hat die nicht weniger überraschende Entdeckung gemacht, dass der überwiegende Bruchteil der allgemeinen eklamptischen Anfälle des frühen Kindesalters nichts anderes sind, als eine symptomatische Aeusserung der spasmophilen Diathese. Ja, auch die initialen und oft tödlichen Krämpfe bei infektiöser Gastroenteritis, bei Pertussis, Influenza, bei fieberhaften Krankheiten des Säuglingsalters überhaupt, gehören hierher, indem Fieber und Infektion sie nur auslösten; während sie bei rechtzeitiger Erkennung der prämonitorischen Symptome hätten vermieden werden können.

In der Praxis wird die galvanische Prüfung nicht immer ausführbar sein. Aber die einfache Untersuchung auf die gesteigerte Muskelerregkarkeit, und, auch abgesehen vom Trousseau'schen Phänomen (Tetaniestellung von

[1]) Lehrbuch der Säuglingskrankheiten. Berlin 1905.

Hand und Vorderarm durch Compres
pitalis), schon die blosse Untersuchung
(Zuckungen der Gesichtsmuskulatur be
sches Phänomen) wird eine Anzahl v
als erstes Symptom den drohenden
von den Angehörigen nicht erkannte
möglichen allgemeinen Krämpfe warn

Das sind keine theoretischen Be
rationellen Diätetik ein Mittel in de
pieren und auch die schwersten Zu
bessern und zu heilen.

Es steht fest, dass bei Brustk
wie nie vorkommt, dass sie fast nur
aber nun die sehr verbreitete Uebe
nährungsstörungen die Disposition
haben, auf jeden Fall vermag die
Einleitung absoluter Mehldiät neben
in wenigen Tagen die so gefährlichen
Hat man die Möglichkeit, zur Bruster
der glücklichen Lage, gleichzeitig die
mophile Diathese ist nach den neuen
auf Veränderungen des intermediäre
man gleichzeitig heilend und erna
natürlich eine Unterernährung vors
rationelles Regime ersetzt werden m
zur Milchbeigabe gibt im allgemein
schen Phänomens. Wie gefährlich a
werden kann, zeigt ein von Finkel
akuter symptomatischer Tetanie, bei
zurückgegangen waren, und bei den
75 gr Halbmilch von neuem krampf
in wenigen Stunden im Kollaps zu

Wenn man bedenkt, dass dies
bedrohen, dass sie bei Brustkindern
drängt sich von selbst die Notwend
punkten immer mehr und mehr der
erhalten. Wie erlebt man es doc
aus den nichtigsten Gründen die Kin
fügigsten Beschwerden der Mutter e
wertige künstliche Ernährung abges
wurde auf dem jüngsten Kongress
seltsamer Weise von einer neuen Ric
muss, wenn von pädiatrischer Seit
Nahrung durch die Mutter und
tont wird.

Für diese leider noch nicht
neuerdings wieder unwiderlegliche B
Aufsatz: »Kuhmilch als Ursache ak
zeigt Finkelstein[2]), dass auch di
Kuhmilchernährung bei gewissen
gedeihenden Kindern akute, zuweil
auslösen kann, die ganz den Ein

[2]) Monatsschrift für Kinderheilkund

das Auffallendste ist, dass hierzu verschwindend geringe Mengen von Kuhmilch (einige Tropfen!) genügen.

Man mus diese Beobachtungen gelesen haben, um sich der Wucht dieser Tatsachen nie mehr entziehen zu können. Hier ein Beispiel für viele.

Bei einem nach anfänglichen Dyspepsien bei künstlicher Ernährung an der Brust gut gedeihendem Kinde wird in der 30. Woche ein Versuch mit Kuhmilchbeigabe gemacht. »Von der dargereichten Flasche Halbmilch trinkt das Kind mit Widerstreben nur 30 gr. Eine halbe Stunde darauf schlechtes Aussehen, zweimaliges Erbrechen, im Laufe des Tages statt der früheren 1 bis 3 Entleerungen 5 dünnflüssige Stühle. Urin ohne Befund. Temperatur kurz nach dem Trinken 37,6, abends 37,9. Aehnliche Erscheinungen folgen am nächsten Tage der Gabe von 10 gr Halbmilch. Daher Aufgabe des Entwöhnungsversuchs. Die zurückbleibende Appetitlosigkeit weicht im Verlaufe der nächsten Woche. 14 Tage später erneuter Versuch mit 2×5 Tropfen Halbmilch. Sofortiges Erbrechen, grössere Unruhe der Temperaturkurve, Appetitverminderung. Dagegen werden 2×1 Tropfen vertragen; unter vorsichtigem, zuerst tropfenweisem Anstieg gelingt die Gewöhnung an einen Esslöffel; in der 33. Woche wurden 100 gr genommen und in der 38. gelingt das Abstillen glatt. In der Folge an der Flasche gutes Gedeihen.« Dies ist ein mild verlaufener Fall; es wird aber auch von Kindern berichtet, wo es zu hohem Fieber, starkem Verfall, grossem Gewichtssturz mit Nierenreizungen gekommen ist und wo wenige Tropfen Kuhmilch einen mehrtägigen schweren Krankheitszustand hervorgerufen und ein sonst absolut gesundes und kräftiges Kind zum Exitus gebracht haben.

Diese Beobachtungen sind nicht etwa vereinzelt; sie sind dutzendweis gemacht und sind auch von anderen Autoren[3]) bereits mitgeteilt worden. Neben allem anderen zeigen sie die Notwendigkeit des allmählichen Abstillens in jedem Fall, um event. immer wieder zur Brust zurückzukehren und bei erneuten Versuchen mit tropfenweiser Verabfolgung der Kuhmilch beginnen zu können.

Dass die Frauenmilch die beste Nahrung für den Säugling ist, ist ein Satz von unbedingter Giltigkeit. Freilich gibt es Kinder, die bei künstlicher Ernährung anscheinend besser gedeihen, d. h. die auch an der reichlichsten Brust weniger an Gewicht zunehmen, auch bei der ergiebigsten Amme ihr Anfangsgewicht z. B. erst in 3—4 Wochen wieder erreichen. Es ist Czerny's Verdienst, gezeigt zu haben, dass diesen Störungen in der Gewichtszunahme, oder auch ihrem Gegenteil, einem rapiden Fettansatz auch bei äusserster Beschränkung der Mahlzeiten eine konstitutionelle Anomalie zu Grunde liegt. Er hat dieser Anomalie, deren Symptome sich schon in den frühesten Monaten zeigen können, die sich aber auch Jahre lang bemerkbar machen, den Namen exsudative Diathese[4]) gegeben.

Landkartenzunge, Milchschorf, Gneis, Ekzem und Urticaria (Prurigo, Strophulus) sind die ersten Aeusserungen der exsudativen Diathese; wiederholte Infektionen des Rachens, der Tonsillen, der Respirationsschleimhäute weitere Symptome, die die Entwicklung der Kinder aufhalten.

Es hat sich gezeigt, dass die Stoffwechselanomalie, die der exsudativen Diathese zu Grunde liegt, eine gestörte Fettresorption mit sich bringt, und dass die Säuglinge, die an ihr leiden, gedeihen, wenn man ihnen eine kohlehydratreiche Kost zu ihren Mahlzeiten hinzugibt. Trotzdem bleibt aber auch bei diesen Kindern die Frauenmilch die zweckmässigste Nahrung, wie sich

[3]) Vgl. Schlossmann, Ueber die Giftwirkungen des artfremden Eiweisses. Archiv f. Kinderh. Bd. 41. Heft 1 u. 2.

[4]) Die exsudative Diathese, Jahrb. für Kinderh., Januar 1905, und Zur Kenntnis der exsudativen Diathese, Monatsschr. für Kinderh., April 1905.



aus der vermehrten Widerstandsfähi
lich Genährten bei den häufigen Infe
Diathese die Disposition gesetzt ha
gehoben werden, dass sich für die
die mageren Kinder den fetten, üb
der Stolz nicht nur ihrer Angehörig

Auch für die späteren Jahre
die Ernährung der Kinder mit ex
erweist sich eine vorwiegend vegeta
Fleisch. »Eier sind das ungeeigne
mit exsudativer Diathese geben k
Milch. »Getränk ist Wasser in
wenig Butter; auch keine süssen S

Es ist nicht möglich, in kurz
der instruktiven Veröffentlichungen
allgemeinster Bedeutung sind, und
interessante Streiflichter fallen lass
lose Herausnahme der Tonsillen.
Diathese, wenn die Tonsillotomie
genommen wird, wo sich die exsu
wenig nützt, weil die Infektionen
gehen, sondern von der Schleimh
aber ihre Reizbarkeit beibehält, a
ist. Auf jeden Fall erscheint die Z
gen zu einem einheitlichen Krank
verfehlen wird, reiche Früchte zu

Referate u

Anatomie

Die Lehre von der doppelten Ei
Vorhöfe des Herze

(R. Ziegenspeck, München. Sammlu
kol

Ziegenspeck's Ausführung
schwer es ist, althergebrachte f
sie unter dem Namen einer an
Trotz der Entdeckung Caspar F
sche Lehre vom Blutkreislauf be
Lehrbüchern unverändert wieder

Nach Harvey sollten bei
den rechten Vorhof münden u
Gemenges sollte durch das For
Die Unrichtigkeit dieser Anga
suchungen aus der blossen Be
Stets mündete, wie dies schon C
die untere Hohlvene nicht nur
Vorhof. Allerdings ist die link
das Fassungsvermögen beider V
jenige beider Kammern. Ferne
und die Aorta descendens an
Vorhöfe sich stets in der gleicl

befinden, so müssen sie auch beide gleichzeitig aus der unteren Hohlvene Blut aspirieren und den Kammern zuführen. Daraus folgt, dass das sauerstoffreiche Blut der Cava inferior auf beide Vorhöfe verteilt und in jedem derselben mit dem sauerstoffärmeren Blut der Cava superior bezw. der Lungenvenen gemischt wird. Die im rechten Vorhof entstandene Mischung ($^1/_2$ Cava sup., $^1/_2$ Cava inf.) geht zur Hälfte in die Lungenarterien, zur andern Hälfte durch den Ductus arteriosus in die absteigende Aorta; ebenso wird die im linken Vorhof entstandene Mischung ($^1/_2$ Cava inf., $^1/_2$ Venae pulmonales) noch einmal halbiert und geht einesteils zum Oberkörper, andernteils durch das sogenannte Schaltstück in die absteigende Aorta. Es gibt also nirgends im Körper des Fötus rein arterielles oder rein venöses Blut; in diesem Punkte stimmt der Fötus mit den Fischen überein; er verhält sich wie ein Kaltblüter, da er, von der ihn tragenden Mutter genährt und erwärmt, selbst keine Wärme zu erzeugen braucht. — Der Ductus venosus Arantii, der die geradlinige Fortsetzung der Vena umbilicalis bildet, ist, wie Ziegenspeck durch Messungen festgestellt hat, im Vergleich zu dieser ein unbedeutendes Gefäss, das schon von der 16.—20. Woche an in seinem Wachstum stehen bleibt. Das erklärt sich am einfachsten, wenn man ihn mit Hochstetter als ein nur entwicklungsgeschichtlich wichtiges Organ, nämlich als Rest der linken Vena omphalomesaraica ansieht.

Helm (Berlin).

Beitrag zur Frage der Alloxurkörperausscheidung unter dem Einfluss des Fleischgenusses.

(C. v. Rzentkowski. Arch. für Verd. Krkht. Bd. XI, H. 5).

Wenn es auch als gesichertes Besitztum der Physiologie betrachtet werden kann, dass die im Urin ausgeschiedenen Alloxurkörper aus zwei grundsätzlich auseinander zu haltenden Bestandteilen, dem endogenen und exogenen Anteil, bestehen, so harren doch noch manche Einzelfragen der Beantwortung. Weniger, was den endogenen Anteil anlangt: hier besteht unter den früheren Autoren im wesentlichen Uebereinstimmung, und von Rzentkowski fügt auch nur neues kasuistisches Material hinzu. Seine Zahlen für die endogenen Purinwerte sind etwas höher als die früheren, doch nur unwesentlich (Burian und Schur durchschn. 0,154 g N, Kaufmann und Mohr 0,201, v. Rzentkowski 0,211 g N). Fasst man alle bisherigen Resultate zusammen, so kann man als durchschnittlichen Wert der endogenen Alloxurkörper-N-Ausscheidung im Harn 0,2 g betrachten, wovon ca. $^2/_3$ (0,13 g) auf Ū-N, $^1/_3$ (0,07 g) auf Basen-N entfallen. Keine Einigung ist dagegen bis jetzt über die quantitativen Verhältnisse des exogenen Anteils erzielt. Während Burian und Schur der Ansicht sind, dass jeder purinhaltigen Nahrungszulage eine ganz bestimmte Menge Purin-N im Harn entspricht, hatten Kaufmann und Mohr gefunden, dass dies nicht immer zutrifft, dass auf die Menge der exogenen Harnpurine vielmehr Momente, die sich jeder Berechnung entziehen, Einfluss haben müssen. Auch die Zahlen von v. Rzentkowski sprechen nicht im Sinne der Anschauung von Burian und Schur; denn während nach der Ansicht dieser Forscher 100 g Fleisch 0,03 g Purin-N liefern müssen, schwankt diese Zahl in 5 Versuchen von Rzentkowski's zwischen 0,018 und 0,049 g. Nach seiner Meinung kann der Einfluss des Fleisches in dieser Beziehung von vielen Momenten abhängen, wie 1. der Art der Fleischzubereitung, 2. seinem Aufsaugungsgrad im Verdauungskanal, 3. der Kraft und Richtung der uns bisher unbekannten Umwandlungen, denen die »purinogenen« Fleischelemente im Organismus verfallen können, endlich 4. der noch nicht untersuchten und uns unbekannten Schwankungen in der endogenen Purin-N-Menge. Möglich ist, dass bei

einer und derselben Person der 100
wachs um so kleiner ist, je mehr *Fl*

Es erhebt sich nun die Frage,
die Steigerung der Alloxurkörperaussc
nicht sein kann, kommt nur das X
Verfüttertes Xanthin bewirkte aber w
einem Versuche von Rzentkowsk
Wohl aber ist das Hypoxanthin als
alloxurkörper zu betrachten, sei es, d
haltige Eiweissmoleküle (Nukleine) geb
Die weiteren Fragen, ob es der Harns
purine ist, der durch die Fleischzufuh
beantworten, dass die Ū-Ausscheidung
die Basenausscheidung. Warum abe
in Ū umsetzt im Vergleich zu Xanthin
noch nicht erklären. — Zum Schlusse
schlag, bei Versuchen über exogene P
extrakt (ca. 50 g) zu verwenden. Wi
verschiedener Abstammung und Zube
grössere Alloxurkörperwerte im Harn,
werden, und schliesslich, wir verabrei
dosierbare Substanz.

Ueber physiologische Wirkung von S
(E. Hertel, Jena. Zeitschr. f. allg

Unter den vielen Mitteilungen üb
diese Untersuchungen von Hertel d
Diktion hoch heraus. Er macht darauf a
über die benutzten Wellenlängen ganz
enormen Verschiedenheiten der Gesamti
sichtigt wurde. Zu diesem Zwecke hat
der thermoelektrischen Methode geprüft
Werte bei der Magnesiumlinie von 2
Linien weit zurückblieben. Die zu u
nachdem ihre Energie eingestellt war, auf
geführt und dadurch ein stetes Beobac
Paramäcien, Rotatorien) ermöglicht. D
nicht anders zu erwarten war, dass
abhängig ist von der Gesamtintensität
physiologischen Wirkung von verschie
thermoelektrisch gemessener Gesamtinten
raschende Resultat, dass auch bei gleiche
verschieden ausfiel und zwar geringer
kurzwelligen Teil des Spektrums. So
Magnesiumlinie 280 $\mu\mu$ die Versuchsti
beeinflusste die Lebensfähigkeit erst na

Die Frage, wodurch ist diese Ver
löste Hertel in mühevollen Versuchen
Absorption der Strahlen durch das leben
In den Fluorescenzerscheinungen an de
Wirkung, bezw. Nichtwirkung verschied
welche hinter Korneastücken gefestigt w
für diese seine Auffassung, dass die A
durch lebendes Gewebe um so geringer

wendeten Strahlen sind. Dementsprechend lassen sich durch Erhöhung der Absorptionsfähigkeit (mit Hülfe von Eosin und anderen »sensibilisierenden« Stoffen) auch Strahlen mit langen Wellen physiologisch wirksamer machen, was dem Verf. Gelegenheit zu interessanten Ausblicken nach der Botanik und Zoologie gibt.

Zur Erklärung der physikalisch-chemischen Wirkungsweise dieser Vorgänge zieht Hertel die sauerstoffabspaltende Kraft der strahlenden Energie heran; die Strahlen wirken gewissermassen als Katalysatoren. Ist dieser Prozess einmal eingeleitet, dann geht er von selbst weiter, und darin ist dann auch das Verständnis für die Latenzperiode, für die Nachwirkungen u. dgl. angebahnt.

Möchten doch noch mehr solcher Arbeiten wie die Hertel'sche geschrieben werden! Buttersack (Arco).

Ist der Alkohol ein Nahrungsmittel für das isolierte und überlebende Säugetierherz?

(E. L. Backman. Upsala läkareför. förhandl., Bd. X, H. 8.)

Als Versuchstiere dienten Kaninchen, als indifferente Durchströmungsflüssigkeit Locke's Salzlösung ($NaCl$ 0,9, $CaCl_2$ 0,024, KCl 0,042 (?), HCO_3Na 0,01, Aq. dest. ad 100,0); ihr wurde Alkohol in einer Konzentration von 0,5—0,0025% hinzugefügt. Das Resultat sämtlicher 29 Versuche stimmte überein, insofern in keinem Fall eine stimulierende oder ernährende Wirkung des Alkohols festzustellen war. War die Konzentration eine solche, dass überhaupt eine Wirkung da war (0,05—0,1%), so rief der Alkohol entweder eine vorübergehende Arrhythmie oder auch nur eine nur wenig nachhaltende Verminderung in der Stärke der Herzkontraktionen hervor; war die Konzentration eine stärkere (0,1—0,5%), so trat die Arrhythmie deutlicher zutage und dauerte länger; sowohl die Schlaghöhe als auch die Frequenz wurde namhaft vermindert. Nun wäre es ja doch möglich, dass der Alkohol unter normalen Verhältnissen in eine für die Herzarbeit verwertbare Form umgewandelt würde; aber sehr wahrscheinlich ist dies nicht, und man wird nach den Resultaten der Durchströmungsversuche kaum den Alkohol als ein Nahrungsmittel für das Herz bezeichnen dürfen.

M Kaufmann (Mannheim).

Sekretorische Vorgänge am weichen Gaumen.

(L. Réthi. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 42)

Versuche an Katzen, Hunden, Kaninchen und Affen ergaben folgendes: Bei lokaler faradischer Reizung des weichen Gaumens an beliebigen Stellen erfolgt Sekretion an der gereizten Stelle. Bei Reizung des Halssympathicus erhält man Sekretion auf der gereizten Seite, mit genauer Abgrenzung in der Mittellinie; auch bei Facialisreizung ist die gleiche Sekretion zu beobachten, nur mit dem Unterschiede, dass die Sekrettröpfchen ganz erheblich rascher zum Vorschein kommen. Der Sekretionsvorgang konnte bei allen drei Reizarten mehrere Male nacheinander beobachtet werden.

Der Kern der im Halssympathicus enthaltenen Nerven liegt im Brustmark in Höhe des 5. bis 6. Brustwirbels und gibt Fasern ab, die durch das Brustmark bis zum 1. und 2. Brustwirbel ziehen, um hier das Rückenmark zu verlassen. Der Kern der sekretorischen Gaumennerven des Facialis liegt jederseits vor dem Calamus scriptorius, 2 mm von der Mittellinie entfernt.

Réthi nimmt an, dass beim Menschen die bei Facialislähmung oft vorhandene Trockenheit im Munde (trotz intakter Speicheldrüsenfunktion auf beiden Seiten) auf ein ähnliches Verhalten des Facialis schliessen lässt. Dafür, dass die Verhältnisse beim menschlichen Sympathicus ähnlich wie beim

tierischen liegen, wird eine klinische Beobacht
Geschwulstdruck) angeführt.

In weiteren Versuchen, die noch nicht
wesentliche quantitative Unterschiede zwische
cerebralen Gaumenschleimhautsekret gefunder

Die Blutverteilung im menschlichen K
· thermischer Rei

(Otfried Müller. Habilitationsschrift Tübingen,

Müller hat bei drei gesunden Mens
gesetzten Kälte- oder Wärmereizes plethysn
Extremitäten beobachtet und dabei gefunden
beliebigen Stelle der Körperoberfläche eine
gefässe und auch — an den Extremitäten nach
höchst wahrscheinlich — der Muskelgefäss
die ganze Peripherie auf thermische Reize i
die Stärke der Reaktion proportional der Int

Zur Vervollständigung und zur Lösung
der dislozierten Blutmenge hat Müller in si
des menschlichen Körpers vorgenommen; das
einzelnen Segmente der Unterlage, auf welc
mit Waagen verbunden sind. Damit liess s
Kältereizen ein Abströmen des Blutes aus de
Splanchnicusgebiet eintritt; ferner, dass am
welches im gleichen Sinne wie der Splanchn

Bei innerer Applikation thermischer Re
kaltem bezw. warmem Wasser) traten die u
wie bei äusserer Anwendung auf.

Die Funktion der Noduli Arantii. Aus dem
Strassburg.

(J. R. Ewald. Berl. klin. Woch.,

Ewald hat die hergebrachte Ansich
Arantii der Herzklappen dazu dienen, eine
den die Klappen an dem Punkte ihres Zus
in dem Falle, dass die Noduli nicht da w
Noduli erwies er zunächst, dass auch ohne si
Auch die Form und Verteilung derselben
Deutung: sie haben keine Anschlagsfläche
Klappe meist nicht in der gleichen Ebene,
es sind häufig an einer Klappe 2 oder me
einander vorhanden, während an der zweite
gar kein Nodulus ist. Hieraus zieht Ewal
nicht bestimmt sind, aneinander zu liegen, s
in einander zu verzahnen und dadurch da
die andere zu verhüten; der weiche Teil
Druck des Blutes an der Stelle, wo ihm e
gebuchtet und, unter Beihülfe der Adhäsion,
daraus erfolgenden Undichtwerden verhinde
an aus Membranen imitierten Herzklappen ha

Er spricht die sehr plausibele Vermut
im Lauf des Lebens ausbilden und solche
gleiten von einander und Umschlagen hab
können.

Ueber die Schleimzone des menschlichen Magen- und Darmepithels vor und nach der Geburt.

(E. v. d. Leyen. Virchow's Archiv, Bd. 180.)

Im Gegensatz zu Disse und v. Behring kommt v. d. Leyen zu dem auch von anderen Autoren gefundenen Ergebnis (durch histologische Untersuchung von Föten und Neugeborenen), dass der obere Teil des Magenepithels von einer kontinuierlichen Schleimzone gebildet wird.

Westenhoeffer.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Ueber traumatische Muskelverknöcherungen (Myositis ossificans traumatica).

(Codivilla. Archivo di ortopedia von Codivilla u. Galeappi, 1905, Bd. 4.)

Verf. kommt zu dem Schluss, die Virchow'sche Lehre, dass alle Muskelverknöcherungen vom Knochen ausgehen, habe heut nur noch historischen Wert. Etwas derartiges käme nur sehr selten und dann vor, wenn eine, meist auch von einer anderen schweren Verletzung begleitete direkte Läsion des Periosts vorliegt. Im übrigen handele es sich stets um einen vom intramuskulären Bindegewebe ausgehenden Prozess, welches hyperplastisch, dann knorpelig und zuletzt knöchern wird, ohne dass das Periost wesentlich daran beteiligt ist. Kommt letzteres vor, so geschieht es nur sekundär. Die Verknöcherungen selbst, obwohl vorwiegend chronisch entzündlicher Natur, stünden auf der Grenze zwischen Entzündung und Geschwulstbildung; diagnostisch seien freie, bewegliche und dem Knochen adhärente Muskelverknöcherungen zu unterscheiden. Vor der Verwechselung letzterer besonders mit Osteosarkom schütze die Anamnese und die Radiographie, in frischen Fällen erhalte man jedoch auch durch diese keinen genügenden Schatten, weil das Knochengewebe noch jung und schwammig sei. Hier entscheidet das Mikroskop. Zu denken habe man ferner an Osteom, Exostose, traumatische Periostitis und unregelmässige Callusbildung bei nicht erkannten Frakturen. Letzteres sei von besonderer Wichtigkeit bei Unfallverletzten, da gerade Arbeiter häufig Muskelverletzungen ausgesetzt sind. Therapeutisch kommt je nach dem Krankheitsstadium die Anwendung der Kälte, leichte Kompression, Massage und schliesslich Operation in Betracht.

Peltzer.

Ueber experimentell durch Adrenalin und Hämostatin erzeugte Arterienerkrankung bei Kaninchen.

(E. Hedinger. Korresp.-Blatt für Schweizer Aerzte, XXXV. B., No. 20.)

Hedinger hat die von Josué, Erb. jun. und anderen inaugurierten Adrenalin-Injektionen bei Kaninchen fortgesetzt. Es wurde Adrenalin und Hämostatin in 1 ‰ Lösung teils subkutan, teils intravenös eingespritzt. Die Befunde der Vorgänger wurden im wesentlichen bestätigt, doch gelang es Hedinger, im Gegensatz zu ihnen, auch durch subkutane Einspritzung von Nebennierenpräparaten die bekannten atheromatösen Herde und kleinen Aneurysmen hervorzurufen. Die Kaninchen verhielten sich verschieden, einzelne erwiesen sich als beinahe unempfänglich für die Einspritzungen. Das Allgemeinbefinden der meisten wurde stark beeinträchtigt. Hedinger betont, dass man »bei der ganz vorzüglichen und manchmal ausschliesslichen Beteiligung der Media (Aortae) ohne weitere Diskussion einen Vergleich dieser Veränderungen mit der menschlichen Arteriosklerose von der Hand weisen« könne. Demnach könnten die Adrenalin-Injektionen zur Aufklärung der menschlichen Arteriosklerose nichts beitragen. Die Versuche zeigen, dass die Adrenalin- so wenig wie die verwandten Thyreoidin-Präparate ungefährlich

sind. Diese Erfahrung könnte jetzt, wo man Adrenalin auch in den Rückenmarkskanal einbringt, von Wichtigkeit werden.

von den Velden (Frankfurt a. M.)

Beitrag zur Kenntnis der Diphtherie-Vergiftung.

(Hans Meyer. Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap., Bd. 15, 1905, S. 419.)

Im Anschluss an seine bahnbrechenden Studien über den Tetanus (1904, S. 56) hat H. Meyer in Gemeinschaft mit Ransom festzustellen gesucht, ob sich zur Klärung der postdiphtherischen Lähmungen auch für das Diphtherietoxin, wie für das Tetanustoxin eine Aufnahme und zentripetale Wanderung in den peripheren Nerven experimentell nachweisen lässt. Diese Lähmungen treten bekanntlich bei der Diphtherie des Menschen erst nach wochenlanger Inkubation auf, desgleichen auch bei der Diphtherie-Infektion und bei der reinen Intoxikation von Tieren. Im Tierexperiment befallen diese Lähmungen in der Regel allein oder am stärksten die der Infektionsstelle zunächst gelegenen Muskeln, wie auch beim experimentellen Tetanus der Tiere.

Die allgemeinen, das Herz und andere lebenswichtigen Organe betreffenden Giftwirkungen des Diphtherietoxins lassen eine so weitgehende Analyse wie bei der Tetanuswirkung nicht zu. Immerhin haben die Versuche ergeben, dass auch das Diphtheriegift in den Nerven, d. h. in den Axenzylindern, — ohne Beteiligung der Blut- und Lymphgefässe — zum Zentralnervensystem wandern kann. Bei Einspritzung des Diphtheriegifts in den Nerven liess sich die örtliche Lähmung schneller erreichen, als bei Einspritzung in das Unterhautzellgewebe, und selbst bei vorausgegangener Antitoxinbehandlung gelang es noch, durch direkte Einspritzung in den Nerven schwere und sogar tödliche Vergiftungen herbeizuführen, wodurch des weiteren der Gifttransport im Nerven selbst von der Peripherie nach dem Zentrum wie für das Tetanustoxin bewiesen wird. Das Diphtherieantitoxin scheint ebensowenig wie das Tetanusantitoxin in die innere Nervenbahn eindringen zu können.

E. Rost (Berlin).

Ueber Verletzungen und Erkrankungen des Herzens durch stumpfe Gewalt.

(R. Bernstein. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin, Bd. XXX, Heft 2.)

Auf Grund der Literatur, die gerade in den letzten Jahren einen grossen Umfang angenommen hat, werden folgende Schlussfolgerungen gezogen:

1. Durch stumpfe Gewalteinwirkungen auf den Thorax können Herzverletzungen und als deren Folgen Herzerkrankungen entstehen.

2. Ob und wann dies geschieht, kann im einzelnen Falle nicht vorher gesagt werden, da die erforderlichen Begleitumstände selten vorher erkennbar sind.

3. Bestehende Herzerkrankungen können auf vorausgegangene stumpfe Gewalteinwirkung auf den Thorax zurückgeführt werden.

4. Dies kann nur selten mit Sicherheit, meist nur mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit geschehen und hängt hauptsächlich von der Beantwortung der Frage ab, ob ein bestimmtes Krankheitsbild sich in einer bestimmten Zeit entwickeln konnte.

5. Einwandfreie Feststellung der Gewalteinwirkung und der bestehenden Herzkrankheit ist als selbstverständlich vorauszusetzen.

6. Im ganzen handelt es sich um seltene Vorkommnisse.

Selbst-Referat.

Ueber einen Fall von Schlafsucht bedingt durch Karzinommetastase im Gehirn.

(L. Blum. Berl. klin. Woch., 1905, No. 43.)

Der kirschgrosse, im oberen Teil der linken Zentralwindung gelegene



Tumor, Metastase eines Lungenkrebses, verursachte wochenlange Somnolenz, die nur am Tag vor dem Tode einer auffallenden Munterkeit und Gesprächigkeit wich. Verf. weist aus der Literatur nach, dass ein Zusammenhang zwischen Sitz und Beschaffenheit von Gehirn-Tumoren und der Schlafsucht bis jetzt nicht erkannt ist, und dass es sich meist um richtigen Schlaf handelt, aus dem erweckt die Kranken keinen Mangel an Orientierung zeigen.

F. von den Velden.

Beitrag zur Pathogenese der Varicen.

(W. Kallenberger. Virchow's Archiv, Bd. 180.)

Kallenberger schliesst aus eigenen und den in der Literatur niedergelegten Untersuchungen, dass die Ursache der Entstehung der Varicen nicht einheitlich sei. Er selbst beschreibt einen Varix der Vena saphena eines 32jährigen Mannes, entstanden durch Zerreissung der elastischen Elemente infolge mechanischer Dehnung und einer Varix anastomotica der Vena jugul. ext. eines 8jährigen Knaben auf Grund einer kongenitalen Missbildung.

Westenhoeffer.

Ueber Phlebektasie.

(G. Scagliosi. Virchow's Archiv, Bd. 180.)

Das Primäre bei der Phlebektasie stellt die Erkrankung und Zerstörung der Muskelfasern der Media dar; die elastischen Fasern werden erst sekundär in Mitleidenschaft gezogen. Nach Schwund der Muskelfasern fehlt ihnen die normale Unterstützung, doch verhindern sie eine zu starke Nachgiebigkeit der Wand oder gar ihre Ruptur. Im Anschluss an diese Mesophlebitis entwickelt sich eine Endophlebitis in Abhängigkeit von ersterer und unter dem weiteren Einflusse des Blutdrucks.

Westenhoeffer.

Ueber Fettinfiltration und fettige Degeneration der Nieren des Menschen.

(M. Löhlein. Virchow's Archiv, Bd. 180.)

Die »Fettinfiltration« der Niere besteht in einer chemisch nachweisbaren Fettanhäufung in den Nierenepithelien, ohne dass die Zellen zu Grunde gehen und ohne dass Albuminurie auftritt. Im Gegensatz hierzu tritt bei der fettigen Degeneration herdweise neben Fett regelmässig Protagon auf. Die Epithelien sind schwer geschädigt und es besteht Albuminurie. Verf. hat ganz Recht, wenn er meint, man solle an Stelle von Fettinfiltration und fettiger Degeneration noch keine anderen Bezeichnungen, wie z. B. myelinige Degeneration einführen. Das Wesen dieser Vorgänge und Zustände ist noch so unklar und wird es voraussichtlich auch noch lange Zeit bleiben, dass wir lediglich daran festhalten müssen, was sich als Folgen dieser Zustände für die Niere ergibt. Und da ist es sehr einfach sagen zu können: die Niere mit Fettinfiltration funktioniert sicher entweder gut oder nur wenig abweichend vom Physiologischen, die Niere mit fettiger Degeneration geht zu Grunde. Wie wir diesen Vorgang nennen, ist zunächst gleichgültig. Die Hauptsache ist, dass jedermann weiss, was man darunter versteht und was der Zustand für die Niere bedeutet.

Westenhoeffer.

Die entgiftende Funktion der Leber.

(Rothberger u. Winterberg. Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap., Bd. 15, 1905, S. 339.)

Während die üblichen Methoden zur Beantwortung dieser Frage (Versuche mit Leberbrei, Durchspülung der Leber u. s. w.) als wenig geeignet bezeichnet werden, sollen Versuche am Hund mit Eck'scher Fistel (Verbindung der Pfortader mit der unteren Hohlvene und damit Ausschaltung der

Leber aus dem Portalkreislauf: diese Operation überstehen Hunde monatelang) die Frage zu lösen imstande sein. Da solche Hunde gegen Strychnin und Nikotin (nicht aber gegen Atropin und Kurare) vom Magen aus weit empfindlicher sind, wird der Leber eine Schutzkraft gegen Strychnin und Nikotin (nicht aber gegen Atropin und Kurare) zugeschrieben. Die Leber als das Entgiftungsorgan des Körpers zu bezeichnen, ist aber deswegen nicht angängig, weil eine solche deutliche Giftabschwächung auch bei Durchströmung eines anderen Kapillargebiets (bei Einspritzung in die Arteria femoralis) beobachtet worden ist. Die Giftbindung in der Leber könnte den Nucleinen (v. Vamossy, 1905, S. 81) zukommen. E. Rost (Berlin).

Ein Fall von Akromegalie (Zerstörung der Hypophysis durch Blutung).
(L. Bleibtreu. Münch. med. Wochenschr., 1905, 42).

Bei einem 21jährigen, an Phthise gestorbenen Mann, der ausser allgemeinem Riesenwuchs auch Zeichen von Akromegalie (Vergrösserung der Lippen, der Nase, der Stirn) aufwies, fand sich nach dem Tode die Hypophysis bis auf Reste durch einen schon organisierten Bluterguss zerstört. Da das exzessive Wachstum des Kranken kurz nach einem Trauma begann, ist vielleicht hierin die Ursache des interessanten Befundes zu suchen.

E. Oberndörffer (Berlin).

Innere Medizin.

Einfluss der Körperstellung auf Herzgeräusche und Herzdämpfung.
(William Gordon. Brit. med. Jorn., 18. Nov. 1905.

Die Veränderungen der Herzgeräusche, welche bei Aenderungen der Lage des Kranken auftreten, sind so ausgesprochen, dass die Frage berechtigt ist, ob Lageveränderungen auch die normalen Herztöne beeinflussen. In der Tat haben sorgfältige Untersuchungen von normalen Herzen dargetan, dass Lageveränderungen auch die normalen Herztöne bald mehr, bald weniger deutlich verändern. Die Veränderung bezieht sich auf beide Herztöne. Im allgemeinen erscheint der erste Ton in der aufrechten Lage schärfer, der zweite dumpfer als in der Rückenlage. Wenn man die Lage der Klappen betrachtet, so wird es klar, dass, wenn der erste Herzton erzeugt wird, die Blutsäule auf der Mitralis und Trikuspidalis lastet, wenn man in Rückenlage untersucht. Dagegen lastet dieses Gewicht nicht auf den Klappen, wenn die Person aufrecht steht. Wenn der zweite Herzton erzeugt wird, lastet die Blutsäule auf der Aorten- und Pulmonalklappe in aufrechter Stellung, und nicht bei Rückenlage. Die beobachteten Veränderungen der normalen Herztöne durch Lageveränderungen sind demnach völlig erklärbar, wenigstens zum Teil durch die verschiedenen Beziehungen der Klappen zu dem Blutgewicht je nach dem Kontakt in den verschiedenen Stellungen.

Die Lage beeinflusst aber auch die Herzdämpfung. In aufrechter Stellung erreicht die Herzdämpfung nicht dieselbe Höhe, wie in der Rückenlage und wird in jener um $^3/_4$ bezw. $^1/_3$ Zoll nach links bezw. rechts breiter als in der letzten. Bei der aufrechten Stellung neigt das Herz dazu, tiefer zu sinken und entsprechend der abschüssigen Stellung des vorderen Zwerchfellabschnittes an die vordere Brustwand sich anzulegen.

v. Boltenstern (Berlin).

Ein Fall von Addison'scher Krankheit.
(Byron Bramwell. Brit. med. Journ., 1905, 28. Okt.)

Bramwell gibt die Krankengeschichte eines Falles von Addison'scher Krankheit wieder, in welchem Freiluftbehandlung zusammen mit Anwendung von Suprarenalextrakt eine wesentliche Besserung erzielte. Allerdings muss, um mit dieser Behandlung einen Erfolg zu erreichen, der Patient sich



seiner Tätigkeit enthalten. Körperliche Arbeit und Ueberanstrengung wirken viel zu sehr auf die Herzaktion. Sie bedingen ebenso wie Durchfälle, Erkältungen usw. eine besondere Gefahr. Jedenfalls ermuntert das günstige Resultat der Freiluftbehandlung zu weiteren Versuchen, wenn auch in einem zweiten kurz referierten Falle der erwünschte Erfolg ausgeblieben ist, vorzüglich weil die Behandlung wegen der ungünstigen Witterung aufgegeben werden musste.

In beiden Fällen fehlte im Mageninhalt freie Salzsäure vollständig.

v. Boltenstern (Berlin).

Hyperalgetische Zonen bei akuten Milztumoren.

(A. Signorelli. Riforma medica, 5. August 1905).

Bei akuten Milztumoren oder bei Verschlimmerungen von chronischen Milzschwellungen tritt sehr häufig eine hyperalgetische Zone im Bereich des 5. Interkostalraums, wo sich dieser mit der Mammillarlinie kreuzt, auf; in seltenen Fällen ist dieser point splénique nach unten und aussen verschoben. Nicht selten trifft man eine ähnliche Hauthyperästhesie neben dem 5.—8. processus spinosus dorsalis (für die Leber ist ähnliches schon bekannt. Ref.), gelegentlich auch im 6.—7. Interkostalraume in der mittleren Axillarlinie.

Diagnostisch wird diese Beobachtung kaum zu verwerten sein; dagegen registriert sie der pathologische Physiolog mit Interesse.

Buttersack (Arco).

Zur Frage des Nierendiabetes.

(R. Lépine, Lyon. Berl. klin. Woch., Festn. f. Ewald.)

Von dem experimentell erzeugten Phloridzin-Diabetes, bei dem der Zuckergehalt des Blutes nicht vermehrt ist, der vermehrte Zuckergehalt des Urins also wohl nur auf die Tätigkeit der Nieren zurückgeführt werden kann, ausgehend, ist Lépine der Frage näher getreten, ob auch, abgesehen von der Phloridzinvergiftung, beim Menschen Nierendiabetes vorkomme.

Er erzählt zunächst den Fall eines älteren Potators, der, an Polyurie und leichter Albuminurie erkrankt, durch Beschränkung auf Milch und Kohlehydrate nach einigen Monaten Glykosurie (4 %) bekam, durch gemischte Diät aber dauernd von Zucker und Eiweis beinahe völlig frei wurde. Doch will er diesen Fall nicht als Nierendiabetes gelten lassen.

Dagegen hat er Hysterische beobachtet, die abwechselnd Albuminurie mit wenig, und Glykosurie mit reichlichem Urin zeigten, ohne dass vermehrter Zuckergehalt des Blutes nachweisbar war, und führt ähnliche, von Kolisch und Buber und von Debove veröffentlichte Fälle an. Hier liegt also renaler Diabetes vor, wenn man nicht annehmen will, dass sich im Blute eine Vorstufe des Zuckers befindet, die den gewöhnlichen Untersuchungsmethoden entgeht. Nebenbei zeigen die Fälle, dass die Hysterie auch Diabetes produzieren kann.

Der weiterhin von ihm angeführte Versuch an einem Hunde scheint dem Ref. zu der vorliegenden Frage nichts zu beweisen.

von den Velden.

Die Gesetze der Mechanik und des hydrostatischen Druckes als Grundlage neuer Gesichtspunkte über Entstehung und Behandlung funktioneller Magenerkrankungen.

(Agéron. Arch. f. Verd.-Krkh., Bd. XI, H. 5.)

Agéron fasst die wichtigsten Punkte seiner Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Das Charakteristische eines physiologisch funktionierenden Magens



ist vornehmlich in einem durch die Füllung des Magens bedingten Spannungszustand der Magenwandung und dem dadurch ausgeübten konzentrischen Gegendruck gegeben.

2. Die motorische Sufficienz des Magens ist abhängig von dem Grad der Spannung und der Intensität des konzentrischen Gegendruckes.

3. Die häufigsten Magenerkrankungen entstehen durch ein dauerndes Missverhältnis zwischen Belastung der Magenwandung und physikalisch möglichem Gegendruck derselben.

4. Der Nachweis dynamischer Störungen am Magen ist nur möglich durch wiederholte Probespülungen.

5. Die zur Zeit üblichen Belastungswerte und Zeitgrenzen für die Entleerung des Mageninhalts sind unrichtig.

6. Bei aufrechter Stellung des Körpers findet, sobald eine Spannungsverminderung der Magenwand manifest wird, einseitige Druckbelastung des Fundus und der grossen Kurvatur statt und somit eine graduell verschiedene Herabsetzung der muskulären Tätigkeit.

7. Dieselbe wird ausgeglichen durch horizontale Lagerung des Körpers.

8. Probespülungen 8—10 Stunden nach Nahrungsaufnahme bei horizontaler Lagerung geben unzuverlässige Resultate bezüglich der mechanischen Gesamtleistung eines Magens. Untersuchungen am nüchternen Magen sind daher nur bedingt zu verwerten.

9. Der Erfolg sog. Mastkuren bei Magenkranken beruht auf dem Prinzip der Entlastung der Linie Cardia—Pylorus und der daraus resultierenden leichteren und rascheren Entleerung des Mageninhalts nach dem Darm.

10. Bei allen auf Verminderung des konzentrischen Gegendruckes beruhenden motorischen Störungen sind horizontale Liegekuren indiziert.

11. Der positive oder negative Ausfall einer Liegekur ist als differentialdiagnostisches Moment zu verwerten bei der Frage operativer Eingriffe während länger dauernder Magenerkrankungen mit schweren motorischen Störungen.

M. Kaufmann (Mannheim).

Die Magenatonie und ihre Behandlung.

(M. Kaufmann. Zentralbl. f. d. ges. Therapie, 1905, 9 u. 10.)

Die Arbeit bringt nichts neues, fasst aber die (übrigens nicht allzu reichlichen) bekannten Tatsachen in gefälliger Form zusammen. Kaufmann legt Wert auf die Unterscheidung der Peristole (Zusammenziehung der Magenwand um den Speisebrei) von der Peristaltik, die den Inhalt weiter befördert; bei den leichteren Graden der Atonie kann nur erstere gestört, letztere normal sein. Die Auffassung von der Pathogenese des Leidens ist diejenige Stiller's, der in der Atonie nur ein Symptom der »Asthenia universalis congenita« erblickt. Auch in der hohen Wertschätzung des Costalstigmas (fluktuierende 10. Rippe) schliesst sich Kaufmann diesem Autor an. Das Plätschergeräusch erkennt er nur dann als pathologisch an, wenn es 15 Minuten nach einem Probefrühstück durch ganz schwache Palpationsstösse oder 45 Minuten nach demselben durch starke Erschütterung noch nachweisbar ist. Bei der Prüfung der Magenfunktion empfiehlt Kaufmann die Ansaugung des Inhalts mittels des Politzer'schen Ballons; Mengen von über 130 ccm 1 Stunde nach Probefrühstück sind pathologisch. Eine geringere Menge lässt eine motorische Insufficienz, nicht aber eine Atonie (s. o.) ausschliessen. Die Behandlung muss vor allem eine psychische, ferner eine diätetische sein: es werden die üblichen Massnahmen (Fettdiät, Flüssigkeitseinschränkung, Vermeidung von Gewürzen etc.) empfohlen.

E. Oberndörffer (Berlin).



Zur Frage des Emotionsikterus.

(P. Weiss. Berl. klin. Woch., Festn. f. Ewald.)

Weiss teilt einen unzweifelhaften Fall von Emotionsikterus mit: Der kräftige, völlig gesunde Mann wurde nach einem heftigen Schrecken, den er Abends gehabt, über Nacht stark ikterisch und blieb es während mehrerer Wochen. Grundsätzliche Zweifler wird man freilich auch bei einem solchen Fall nicht überzeugen können, dass der Schreck die Ursache der Krankheit gewesen sei.

Aus der Literatur teilt Weiss mit, dass die Franzosen einen unmittelbaren und einen späteren Emotionsikterus unterscheiden. Die Fälle des ersteren, der unter den Augen des Beschauers sich entwickelt, sind selten, doch gut bezeugt; dass man sie nicht bündig erklären kann, sondern sich in Vermutungen ergehen muss, ist kein Grund, ihre Realität zu verwerfen. Häufiger sind die Fälle von spätem Emotionsikterus, der im Minimum 2 bis 3 Tage zur Entwickelung braucht. Hier laufen natürlich neben der Erregung häufig andere Ursachen her und es ist selten möglich das psychische Moment mit Bestimmtheit als einzige Ursache zu bezeichnen; aber die Erfahrung, dass man sich die »Gelbsucht anärgern« kann, dürfte doch Recht behalten.

von den Velden.

Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Exsudat und Transsudat.

(M. Landolfi. Riv. crit. di clin. med., 1905, No. 42.)

Landolfi folgte den Spuren Rosenbach's und anderer, indem er die Differentialdiagnose zwischen Exsudat und Transsudat durch den Nachweis eines verschiedenen Resorptions- und Sekretionsvermögens der betreffenden serösen Häute zu erleichtern strebte. Er benutzte zu diesem Zwecke Jodnatrium, Antipyrin, Pyramidon, Salicylsäure, die er sowohl per os gab und in der pathologischen Flüssigkeit nachzuweisen suchte, als auch umgekehrt in letztere einspritzte und im Harn aufsuchte. Es zeigte sich, dass die Frage nicht so zu stellen ist, ob die Reaktion eintritt, sondern in welcher Intensität; es liess sich eine Stufenleiter aufstellen, die von den eitrigen und hämorrhagischen Exsudaten zu den hydraemischen Transsudaten führte. Also auch diese Methode ergibt, ebensowenig wie alle anderen versuchten, keinen durchgreifenden Unterschied, und ein solcher kann schon deswegen nicht gefunden werden, weil es Uebergangsformen, wie z. B. viele Transsudate bei Lebercirrhose, gibt.

M. Kaufmann (Mannheim).

Habitus phthisicus und tuberkulöse Dyspepsie.

(B. Stiller. Berl. klin. Woch., 1905, No. 38.)

Stiller stellt den Begriff der Asthenia universalis congenita auf, charakterisiert durch das, was man gewöhnlich habitus phthisicus nennt, ferner durch Ptose der Baucheingeweide, Neigung zur Dyspepsie und ein »labiles Nervensystem«; als gewöhnlich vorhandenes Stigma dieser allgemeinen Asthenie bezeichnet er die Beweglichkeit der 10. Rippe, die durch Defekt des Knorpels ihre vordere Stütze entbehrt. Auf Grund der Dyspepsie entwickeln sich leicht Spitzenaffektionen und Phthise.

Die originelle, den Tatsachen Rechnung tragende Anschauungsweise bringt die Erfahrungen in Verbindung, dass auch nicht fiebernde Phthisiker sehr häufig an Dyspepsie leiden, dass diese oft der Spitzenaffektion vorausgeht, und dass es zahlreich Individuen mit habitus phthisicus gibt, die infolge günstiger Umstände nicht tuberkulös werden.

von den Velden.

Ueber eintägige Pneumonien.

(A. Bechtold. Münch. med. Wochenschr., 1905, 44.)

Lungenentzündungen, bei welchen schon innerhalb 24 Stunden die Krise eintritt, sind selten; unter 1057 Pneumoniefällen fand Bechtold nur 10 mal einen derartigen Verlauf. Die objektiven Symptome waren sehr verschieden; es wurde ausgesprochene Dämpfung, aber auch nur leichte Schallabschwächung, verschärftes Bläschenatmen, aber auch deutliches Bronchialatmen festgestellt. Knisterrasseln war zuweilen noch längere Zeit nach der Krise zu hören. Von Interesse ist, dass 4 von diesen 10 Fällen kurz hintereinander in demselben Krankensaale vorkamen, so dass eine kleine Hausendemie angenommen werden muss. E. Oberndörffer (Berlin).

Klinische Beobachtungen über diphtheritische Lähmung.

(J. D. Rolleston. The Practitioner, Nov. u. Dez. 1904).

Die Arbeit verwendet ein grosses Krankenhausmaterial, 50851 Fälle (in 7 Jahren). Von diesen bekamen 9936, d. h. 19,5 %, Lähmungen. Von den weiteren Ausführungen interessiert spez. die Frage, wie die Frequenz der Lähmungen durch die Serumbehandlung beeinflusst wird. Der Prozentsatz ist eher etwas höher als vorher, da viel mehr schwere Fälle überleben. Aber je früher man das Serum injiziert, um so weniger Lähmungen kommen vor: bei Injektionen am ersten Tag bekommen 5,5 %, bei solchen am sechsten Tag 34,9 % der Fälle Lähmungen. Am häufigsten kommen Gaumen-, am seltensten Sphinkterenlähmungen vor. M. Kaufmann (Mannheim).

Akute Vergiftung der Mundschleimhaut durch Jodtinkturpinselungen.

(O. Witzel. Deutsche med. Wochenschr., 46, 1905.)

Witzel warnt vor dem gedankenlosen Aufpinseln von Jodtinktur bei Zahnerkrankungen, insbesondere bei Erkrankungen der Pulpa oder bei Eiterbildung in der Alveole. Er führt einen Fall an, in welchem nach seiner Ansicht eine einfache Periodontitis durch tägliche fortgesetzte Jodpinselungen, welche die Patientin selbst ausgeführt hatte, unter dem nekrotisierenden Einflusse des Jods eine aussergewöhnliche Ausdehnung auf das Kieferperiost erfuhr und nun kompliziertere Eingriffe zur Heilung erforderte. Er stellt nach seinen Erfahrungen dem Leser und Kollegen anheim, zu prüfen, ob es zweckmässig sei, dem Zahnpatienten Jodtinktur in die Hände zu geben oder zu verschreiben mit dem Rat: »Pinseln Sie mit Jod.« Menzer (Halle a. S.)

Neurologie und Psychiatrie.

Ein Fall von intermittierendem Tränen bei Facialislähmung, verursacht durch den ösophago-lacrimalen Reflex.

(Micas, Toulouse. Ophthalm. Klinik, IX. Jahrg., 1905, 20.)

Das Tränen bei Facialislähmung kommt dadurch zu Stande, dass durch Erschlaffung des orbicularis oculi das Unterlid hängt und infolgedessen der Tränenpunkt nicht in den Tränensee eintaucht. Bei lange dauernder oder langsam zurückgehender Lähmung ist infolge des beschränkten Lidschlages und des Ectropium paralyticum des Unterlides Tränenlaufen das einzige lästige Symptom. An dem von Micas beschriebenen Fall ist besonders bemerkenswert, dass durch den Schlingakt, also beim Essen, das Tränenlaufen stärker wurde. Die Erklärung hierfür findet er in dem von Carnot beschriebenen ösophago-lacrimalen Reflex (Presse médicale 21. 12. 04), welcher darin besteht, dass bei Einführung der Sonde in die Speiseröhre nicht durch Schmerz oder Aufregung, sondern durch Reflexwirkung mit vermehrter Speichelsekretion eine gesteigerte Tränenproduktion auftritt. Die centripetal

leitenden Nervenfasern gehen i ı Vagus aufwärts, die centrifugale Bahn liegt im Facialis und Trigeminus, dazu tritt die Beteiligung des Sympathicus. Während Husten, Niesen, Würgen, Erbrechen leicht Tränenlaufen verursachen, ist dies beim gewöhnlichen Schlingakt nicht der Fall; die Veranlassung hierzu gab die Facialislähmung, welche an sich schon den Tränenabfluss beeinträchtigte, so dass beide Ursachen vereint jene Störung beim Essen bedingten. Die Schlitzung des Tränenröhrchens brachte bedeutende Besserung, indem sie die Abflusswege wieder herstellte. — Zwei Momente scheinen mir bei der Erklärung der Krankheitserscheinung nicht hinreichend gewürdigt zu sein, einmal, dass durch den verminderten Lidschlag die saugende Wirkung des mit dem orbicularis in Verbindung stehenden ligamentum palpebrale int. fortfällt, wodurch sonst der Tränensack erweitert und die Tränenflüssigkeit angesogen wird, andererseits, dass eine exspiratorische Pressung den Abfluss der Tränen nach der Nase behindert. Nicolai (Berlin).

Zur Aetiologie der progressiven Paralyse.

(R. Martial. La Revue de Médecine. XXVe Année, No. 9, 10. September 1905.

Am Anfang dieses Jahres hat Fournier in der Académie de Médecine einen lebhaften Meinungsaustausch über die ätiologische Bedeutung der Syphilis für die Entstehung der Paralyse ausgelöst; man kann aber nicht behaupten, dass er als Sieger aus den Debatten hervorgegangen sei.

Jetzt beleuchtet Martial in philosophischer Weise, was damals zu Tage gefördert worden ist, und — weit entfernt, eine schief gestellte Frage im jugendlichen Uebermut der Exakten mit einem exklusiven Ja oder Nein zu beantworten, gelangt er zu dem Resultat: Es kann nicht bewiesen werden, dass der Syphilis eine Bedeutung in dieser Frage zukommt, aber jedenfalls nicht die einzige, auch nicht die hauptsächlichste. Sie tritt ganz zurück hinter der ererbten neuropathischen Disposition, hinter den Ueberanstrengungen aller Art, und hinter dem europäischen Modus des Gehirnlebens. Seine Ausführungen sind so geistvoll, dass sie, wenn auch nicht aus Laboratorien oder Seziersälen stammend, sondern nur mit einem klaren Auge gesammelt, doch das Interesse der Fachgenossen finden werden.

Der einfache Menschenverstand, die oberflächlichste Betrachtung, so schreibt Martial, zeigen, wie die ganze Bevölkerung von Paris überanstrengt ist durch physische oder körperliche Arbeit oder durch beides zugleich, andauernd einer intensiven Hirntätigkeit unterworfen sowohl im direkten Kampf ums Leben, als durch die zahllosen Reflexe der sich kreuzenden Ideen, Einfälle, der unaufhörlich einstürmenden Eindrücke. Ueberreizt durch immer neue Schauspiele, durch die Wechselfälle im politischen und geschäftlichen Leben, stets mit dem Verarbeiten neuer Ideen beschäftigt, gepeitscht von der Sorge um persönlichen Erfolg und um das Wohl der Familie, ein Opfer des Alkohols, verfälschter Nahrungsmittel und Getränke u. s. w.: so keucht der Vollblutpariser unter der Last seiner Lebensführung dahin.

Und dieses stete Zittern, das keine Minute Ruhe gönnt und sogar den Schlaf verscheucht, sollte nicht den Boden für Erkrankungen des Nervensystems ebnen? Das kann ja gar nicht anders sein.

Dieser übermässige Verbrauch von nervöser Kraft und die dadurch allmählich erblich gewordene nervöse Schwäche bilden die constitution médicale unserer Zeit. Ist nicht die Zahl der Nerven- und Geisteskrankheiten seit 40 Jahren enorm in die Höhe gegangen? aber wer könnte beweisen, dass die Lues heute häufiger sei als damals? man spürt ihr mehr nach und findet sie darum öfter; aber verbreitet war sie damals wie heute.

Gewiss denkt auch diesseits der Vogesen mancher ebenso wie der französische Kollege; aber er ist im Wahn befangen, dass nur im Laboratorium



gewonnene Resultate wahre Wissensc
Einzelwesen zu kümmern, hat er nocl
von Individuen zu werfen, wie sie
treten. Allein auch solch eine Zeit
maligen Mikro-Bestrebungen als ein
Wissenschaft erkennen lernen, aber hi
recht mit seinem Satze: »Mikroskop
Menschensinn«.

Die Therapie der fu

E. Mendel. Deutsche m

Die Therapie der funktionellen
eine prophylaktische zu sein, indem
erblicher Belastung und insbesondere
hindern ist. Von Wichtigkeit ist aucl
Kinder, ev. ihre Entfernung aus der

Bei Bestehen der Geisteskrankhei
1. bei Tobsucht, 2. bei Selbstmordsgef
In andern Fällen können ungeeignete
in eine Anstalt erfordern.

Im einzelnen muss sich die The

1. Angst und Unruhe. Es ist
bis 18,0/150,0, Aq. laurocer. 6,0, Ext
tgl. 1 Essl.; ferner Phenacetin 0,5, 2—
tgl., ev. kombiniert mit Codein phos
3—4 mal tgl. 0,5 g. Besonders wirks
oder als Extract. opii in Dosen von (
steigend, oder Tct. opii 3 mal tgl. 15
Ferner kommt in Betracht Morphium i
kombiniert mit Scopalaminum hydro
von diesen Arzneimitteln sind die Zus
durch Bettruhe, feuchte Einwicklungen
von 35—36° C. wirksam zu bekämpfe

2. auf Bekämpfung der Schlaflos
Arzneimitteln gegriffen werden, sonder
lichen halbstündigen Vollbädern oder
nassen Strümpfen, dem Auflegen eines
1 Stunde vor der Nachtzeit ausgefüh
Heer von Schlafmitteln, welche zur
bei sehr grosser Unruhe des Patienten
hydrobromicum (0,0005—0,001!) oder
0,0015). Beide Mittel eignen sich jed

In manchen Fällen vermögen
Bieres, ein paar Gläser schweren Wei
besser herbeizuführen, als alle Schlafn

3. Nahrungsverweigerung erforde
Beeinflussung unzugänglich sind, die E
die Nase oder den Mund unter Anw
und mit Nährklystieren. Bei drohen
salzinfusionen (9,0/1000,0) in Frage k

4. Schwächezustände und Kolla
natriosalicyl (20%), von Aether oder

5. Bei Verunreinigung mit Kot
Kranken auf das Kloset, Verabreichur
unter Flüssigkeitseinschränkung und I



6. Bei tobsüchtiger Zerstörungswut ist Isolierung, nur unter ganz besonderen Umständen (z. B. bei bestehenden Verletzungen) Fesselung anzuraten.

Bei 7. (Selbstmordneigung) ist stete Überwachung und bei 8. (Neigung zu Dekubitus) Behandlung nach allgemein bekannten Regeln selbstverständlich.

In Bezug auf die Ernährung von Geisteskranken empfiehlt Mendel vorwiegend gemischte alkoholfreie Kost mit reichlich Milch und Obst, bei der psychischen Behandlung des Kranken soll der Arzt Milde und Ernst vereinigen, eine Beschäftigung der Kranken mit Gartenarbeiten, Holzsägen, Zusammensetzspielen, Handarbeiten bei Frauen u. s. w. ist vielfach sehr nutzbringend.

Die Behandlung der Melancholie im besonderen erfordert nach Mendel neben der Bettbehandlung und kräftiger alkoholfreier Diät eine Opium- oder Morphiumbehandlung (Beginn mit 0,05 Opium früh und mittags und 0,1 abends unter ev. Steigerung der Tagesdosis bis auf 1 g; Morphium 0,015 3mal tgl. subkutan bis zu 0,03—0,04—0,06! pro dosi). Die ev. eintretende Obstipation ist mit Darmeinläufen zu bekämpfen. Bei periodischen Geistesstörungen kann man in den Intervallen Brom (früh und abends 2—3 g) subkutane Ergotininjektionen 0,1 pro dosi et die, Atropininjektionen 0,1—0,3 mg versuchen. Mit Recht warnt Mendel zum Schluss vor einem zu vielgeschäftigen therapeutischen Eingreifen bei funktionellen Psychosen, da ein erheblicher Prozentsatz dieser Krankheiten bei einfach exspektativer Methode in Heilung übergeht.

Menzer (Halle a. S.).

Vom Ursprung des prädorsalen Längsbündels und des Trigeminus, ein Beitrag zur topischen Diagnostik der Oblongata.

(O. Kohnstamm, Königstein i. Taunus. Psychiatr.-Neurol. Wochenschr., 7. Jahrg., No. 24.)

1. Der Nucleus intratrigeminalis tecti ist der Ursprungskern des gekreuzten prädorsalen Längsbündels.
2. Läsion der spinalen Trigeminus-Wurzel und ihres Kernes führt zu dissoziierter Empfindungslähmung und zu Areflexie der Cornea.
3. Der ventrale Zipfel des Nucleus radicis spinalis V entsendet ein Analogon der Kleinhirnseitenstrangbahn.
4. Der sensible Trigeminus-Kern der Brücke ist das Analogon der Hinterstrangskerne.
5. Die Axone des dorsalen Vagus-Kernes treten am ventralen Pol der spinalen Trigeminus-Wurzel aus und werden durch Läsionen dieser Gegend zerstört.
6. Die in das Trigeminusgebiet reflektierten Visceralschmerzen Head's entstehen durch Irradiation vom Seitenstrangkern auf dem Nucleus radicis spin. V.

Guttmann.

Tabische Osteo-Arthropathien mit Lokalisation an der Wirbelsäule.

(C. Baduel. Riv. crit. di clin. med., 1905, No. 34—36).

Fälle von tabischer Osteoarthropathie sind bis jetzt erst etwa 26 bekannt. Baduel fügt 2 neue eigene Beobachtungen hinzu; sie bieten an sich zwar nichts besonders erwähnenswertes, doch sei der Seltenheit der Fälle und des ausführlichen Literaturverzeichnisses wegen die Arbeit hier kurz berührt.

M. Kaufmann (Mannheim).

Chirurgie.

Zur Technik der sofortigen Eröffnung einer Enterostomie und des Anus praeternaturalis.

(Offergeld. Deutsche med. Wochenschr., 1905, 43.)

Die Enterostomie und der Anus praeternaturalis sind Notoperationen,



welche oft in höchster Lebensgefahr der Patienten ausgeführt werden müssen und eine rasche Entleerung des Darmes ermöglichen sollen. Dem steht aber entgegen, dass die sofortige Eröffnung des Darmes die Gefahr des Uebertritts von Kot in die Bauchhöhle bedingt, da ja frühestens nach 6 Stunden erst durch Verklebungen der vorliegenden Darmschlingen ein genügender Abschluss der Bauchhöhle entsteht. Offergeld legt nun in der zu eröffnenden Darmschlinge sofort eine kleine Oeffnung mit Scheere oder Troikart an, so dass ein Nelatonkatheter oralwärts hinaufgeschoben werden kann und befestigt in Ausdehnung von etwa 4 cm durch Lembert'sche Nähte von den Seiten der Darmschlinge erhobene Falten über dem Katheter, so dass dieser gleichsam durch einen Tunnel hindurch in den Darm eindringt und ein sicherer Abschluss gegen den Uebergang von Kot in die Bauchhöhle gewährleistet ist.

Menzer (Halle a. S.).

Zelluloid als Wundverband.

(A. Wiener, Chicago. Zentralbl. f. Chir., 1905, Nr. 43, S. 1132).

Das von Landerer in die Praxis eingeführte, zur Herstellung von Korsetts und Schienenhülsen benutzte, in Aceton gelöste Zelluloid empfiehlt Wiener als Wundverband, der dieselbe Desinfektionsfähigkeit wie Alkohol besitzen und die Wunde absolut luft- und wasserdicht abschliessen soll. Zugleich soll der Verband immobilisieren und die Wunde vor äusseren Insulten geschützt werden. Der Verfasser redet von einem Zusiegeln der Wunde mit dem Verband. Besonders bei Senkungsabscessen, tuberkulösen Fisteln etc. soll er ausgezeichnet wirken, nachdem in die Fistel selbst konzentrierte Karbolsäure gebracht ist. Vorbedingung der Verwendung ist die Ausschliessung einer schon stattgefundenen Wundinfektion.

Ordentlich erlösend wirkt für den chirurgisch-denkenden Arzt die Angabe des Verfassers, dass der Verband allmählich vom Wundsekret durchtränkt wird, denn damit schliesst der Verband eben nicht mehr wasser- und luftdicht. In der Klinik, an der Hand genauer Puls- und Temperaturmessungen, mag ein solcher für 8 Tage bestimmter Okklusivverband in ausgewählten Fällen zweckmässig sein, in der Praxis kann unendlicher Schaden angerichtet werden. In Amerika kommt die Lösung unter dem Namen »Bandagen« in den Handel.

Hocheisen.

Die Bedeutung der Spinalanalgesie für die Diagnose und Therapie der Erkankungen des Anus und Rektum.

(F. Neugebauer. Zentralbl. f. Chir., 1905, No. 44, S. 1170).

Die Spinalanalgesie nach Bier hat neben der Anästhesierung noch eine Motilitätslähmung an den Beinen und am Rektum zur Folge. Diese Parese des Sphinkter fördert das Sehen und Arbeiten innerhalb des Muskelringes und oberhalb desselben ausserordentlich. Bei Hämorrhoidenoperationen, Fisteln und Abscessen des Rektums soll nach Neugebauer die Operation dadurch ausserordentlich erleichtert sein und Vorzüge vor der Allgemeinnarkose bieten.

Hocheisen.

Nahtlos geschweisstes Operationsmobiliar, eine beachtenswerte Neuheit in der Herstellung von Operationsmöbeln.

(R. Dobbertin. Sonderabdruck der medizinischen Klinik, 1905, Nr. 19. Katalog der Firma Schärer & Co., Bern.)

Jedem Arzte ist der Nachteil der Schrauben, Nieten, übergreifenden Manschetten, die Ecken und Kanten an seinen Operationsmöbeln schon unangenehm geworden. Diesem will die Aktiengesellschaft M. Schärer in Bern durch Entdeckung eines neuen Verfahrens, Stahl, Eisen- und Messingröhren



direkt zusammenzuschweissen, abhelfen, das den grössten Anforderungen der Reinhaltung und Asepsis entspricht. Die Nietstellen, früher der schwächste und empfindlichste Teil der Operationsmöbel, sollen jetzt der stärkste sein, ein Abspringen des Lackes und Nickelüberzugs soll nicht mehr vorkommen. Der Katalog der Aktiengesellschaft Schärer enthält eine Reihe sehr gefälliger und zweckmässiger Operationsmöbel und Anlagen ganzer Sprechzimmer- und Operationszimmereinrichtungen.

Es wäre sehr wünschenswert, wenn sich die Angaben des Kataloges in praxi bewähren würden, zumal die Preise nicht höher als anderswo sind. Einem Bedürfnis würde die Firma nachkommen, wenn sie es nach ihrem Verfahren vielleicht erreichen würde, Irrigatoren aus Nickel herzustellen, da die grossen Glasirrigatoren zu 5 und 10 Liter wegen ihrer Schwere zu leicht und oft zerbrechen, und den Etat der Kliniken hierdurch empfindlich belasten.

Hocheisen.

Verhütung der Kehlkopfstenosen nach Intubation und sekundärer Tracheotomie.

(H. v. Ranke. Münch. Med. Woch., 1905, 42).

Der Autor hält die Kehlkopfstenosen, welche nach den genannten Eingriffen zuweilen entstehen und die Patienten zu dauernden Kanülenträgern machen, hauptsächlich für eine Folge der langen Ausschaltung der Kehlkopfatmung nach sekundärer Tracheotomie. Er lässt daher nach derselben die Kanüle nur 2—3 Tage liegen; tritt nach Entfernung derselben noch Dyspnoe ein, so wird nochmals vorübergehend intubiert, bis die Kanüle dauernd wegbleiben kann. Mit dieser Methode hat Ranke 10 Patienten behandelt und dabei keine einzige Kehlkopfstenose gesehen. A. Oberndörffer (Berlin).

Herznaht mit glücklichem Erfolge.

(Picqué. Plaies perforantes du coeur. Sutures. Guérison. Le Bullet. médical, 1905, No. 79. S. 926)

Ueber zwei perforierende Herzwunden berichtet Picqué, von denen die eine durch Messerstich, die andere durch eine Revolverkugel herbeigeführt war. Die klinischen Symptome waren bei beiden zunächst nicht bedrohlich; nur topographisch-anatomische Erwägungen führten zur Eröffnung des Herzbeutels. Im ersten Falle wurde die Wunde durch 2 Seidenfäden geschlossen, im zweiten heilte sie ohne Naht. — Lenormand fügte noch einen dritten Fall an, in welchem das Herz bereits 8 Minuten lang stillgestanden hatte, aber nach der Naht wieder anfing zu schlagen, allerdings nur für 5 Stunden.

Buttersack (Arco).

Ueber die Naht der Blutgefässe.

(H. Jacobsthal, Jena. Samml. klin. Vorträge, No. 396, Chir. No. 109.)

Jacobsthal gibt einen historischen Ueberblick über die Entwicklung der Naht der grossen Gefässe. Zu den 40 bisher bekannten Fällen von Arteriennaht fügt er einen weiteren der Jenenser Klinik: bei einer durch einen Assistenten ausgeführten Herniotomie wird die Art. fem. partiell, die Ven. fem. fast völlig durchtrennt. Seitliche Naht der Gefässe. Trotz langwieriger, durch Eiterung komplizierter Rekonvaleszenz und Obliteration beider Gefässe wird das Bein nicht gangränös. Die zirkuläre Vereinigung bezw. die Resektion ist in 5 Fällen bisher ausgeführt worden. Trotz des guten Resultats Murphy's (1896) muss sie im Gegensatz zu der als Methode geltenden seitlichen Arteriennaht als ein kühnes Wagnis bezeichnet werden. Den vielbesprochenen Fall Kümmell's kennt Ref. aus eigener Beobachtung: nach glatter Heilung der Wunde der A. femoralis, aus welcher ein 5 cm langes in Krebsmassen eingebettetes Stück reseziert wurde, kam es nach anfänglich



nachweisbarer Durchgängigkeit des Gefässrohrs zu einem thrombotischen Verschluss der Arterie durch neu wachsende Geschwulstmassen, welchen die Pat. erlag. Die Venennaht kann bei allen partiellen Verletzungen der grossen Venenstämme, bei denen die seitliche Ligatur nicht anwendbar ist, als zuverlässiges Mittel sowohl zur Stillung der Blutung, als zur Vermeidung von Zirkulationsstörungen gelten. Nach den histologischen Untersuchungen des Verf. kommt es zu einer endarteritischen von Endothel überkleideten Wucherung, welche den im Gefässlumen liegenden Faden völlig abschliesst; eine Neubildung von Muskelfasern in der Gefässnarbe hat er nicht nachweisen können.

Fritz Kayser (Cöln).

Chirurgische Infektion und deren Prophylaxe. Von E. Tavel, Bern. Moderne ärztliche Bibliothek, Heft 22/23. Berlin, Verlag von Leonhard Simion Nachflg., 1905, 72 S., Preis Mk. 2.

Nicht die komplizierten Sterilisierungsmethoden und die kostbaren, der Durchführung der Anti- und Asepsis dienenden Einrichtungen, sondern ein stetes bakteriologisches Denken im Bunde mit einem, von allen schablonenhaften Maximen sich freihaltendem Handeln, bedingen den Erfolg des Chirurgen. Von diesem Gesichtspunkt aus bespricht Verfasser in klarer, präziser Form in einem ersten Teil die Wundinfektion im allgemeinen. Ihre einzelnen Faktoren: die Infektionsmöglichkeiten, die in allgemeinen und örtlichen Bedingungen gegebene Disposition, die Virulenz, werden unter eingehender Berücksichtigung der für den praktischen Chirurgen aus theoretisch-experimentellen Schlüssen und Beobachtungen sich ergebenden Massnahmen ausführlich besprochen. In einem zweiten Teile findet die A. und Antiseptik, der Bakteriengehalt der Wunden, das Wesen der natürlichen antibakteriellen Funktionen des Körpers (die Autoantiseptik Witzel's), welche Verfasser als physiologische Antisepsis bezeichnet, eingehende Erörterung.

Das auf alle theoretischen Erörterungen verzichtende Büchlein gibt eine wertvolle Zusammenstellung alles dessen, was die bakteriologische Forschung, das Experiment und die klinische Beobachtung uns über die chirurgische Infektion und ihre Verhütung bis auf den heutigen Tag gebracht hat. Das besondere Interesse des Praktikers verdienen die Ausführungen über die der Steigerung der bakteriziden Wirkung der Körpersäfte dienenden Massnahmen, deren Abschluss freilich noch lange nicht erreicht ist. La nature se moque bien de nous . . . elle employe à la fois tous ces moyens et beaucoup d'autres et elle fait de son mieux (Duclaux).

Fritz Kayser (Cöln).

Das Schicksal injizierten Paraffins.

(Broeckart, Gent. Rev. hébd. de lar., 1905, No. 33.)

Eine nach 3 Jahren exzidierte Paraffinprothese (56° Schmelzpunkt) zeigte mikroskopisch zahlreiche Alveolen, die von festem Bindegewebe incystiert waren, an dem keine Zeichen fortdauernder Resorptionsvorgänge mehr nachzuweisen waren. Danach ist Eschweiler's Befund (vgl. Ref. in No. 10) kein definitiver, und ist das Schicksal des Hartparaffins nicht völlige Aufsaugung, sondern diese hat eine Grenze. Die Reiz- und Resorptionsvorgänge sind dem Schmelzpunkt des Paraffins entsprechend abgestuft, bei dem weichen am intensivsten und noch intensiver bei Vaseline. Broeckart rät, um eine stabile Prothese zu bekommen, ca. 50°iges Paraffin zu wählen, möglichst en bloc zu injizieren und vorher die Lücke für die Masse zu präparieren.

A. Meyer.



Zur Heilung von Pseudarthrosen.

(P. Jottkowitz. Dtsch. med. Wochenschr., 1905, 43.)

Jottkowitz hat in 2 Fällen, in denen eine Kallusbildung bei Knochenbrüchen nicht eintreten wollte, nach dem Vorgange von Tachard 2 bezw. 4 ccm Jodtinktur zwischen die Knochenbruchstücke eingespritzt und dadurch in beiden Fällen feste Kallusbildung und Heilung erzeugt. Er betont die Einfachheit dieses Verfahrens gegenüber dem von Bier gemachten Vorschlage, Blut zwischen die Knochenbruchstücke zu spritzen. Menzer (Halle a. S.).

Rapider Erfolg durch sekundäre Nervennaht.

(Kakionzis, Athen. La Sémaine médicale, No. 43 v. 25. 10. 05, S. 512.)

Es handelte sich bei einem jungen Manne infolge Durchschneidung des Radialis durch Messerstich um eine komplette Radialislähmung rechts. Eine 2 Jahre später durch Naht vorgenommene Vereinigung der Stümpfe gab höchst erfreulicher Weise eine völlige Restitutio ad integrum.

von Schnizer.

Laparotomie wegen Darmperforation in zwei Typhusfällen.

(R. Mann. Wiener med. Wochenschr., 1905, No. 41.)

Mann vertritt die Ansicht, dass mit Eintritt der Perforation der Chirurg in seine Rechte tritt, und dass, je frühzeitiger und rascher operiert wird, die Chancen für die Erhaltung des Lebens steigen. Von den beiden von Mann operierten Fällen wurde der eine zwei Stunden nach dem Auftreten der Perforationszeichen operiert und kam zur Heilung, während der andere, sechs Stunden nach der Perforation operierte Patient kurz nach der Operation starb.

R. Bernstein (Pr. Stargard).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Trockendiät bei Verdauungsstörungen der Kinder.

(P. Gallois, Abrami, Blairon. Le régime sec dans les gastro-entérites d'origine dyspeptique des enfants. Le Bullet. Médic., 1905, No. 82, S. 955.)

Die drei Aerzte gehen von der gewiss richtigen Ansicht aus, dass die Mehrzahl der Durchfälle bei Kindern von unzweckmässiger Ernährung herrühre; insbesondere sehen sie eine Hauptursache in einem wohlgemeinten, aber unzuträglichen Zuviel, wozu viele Eltern sich durch die Lehre verleiten lassen, die Milch sei ein ideales Nahrungsmittel, von welchem man nie genug aufnehmen könne. Wenn man so hört, was die Säuglinge und die Kinder im Ernährungsstadium alles zu trinken bekommen, so kann man eigentlich nur über die Vorzüglichkeit der menschlichen Organisation staunen, aber nicht darüber, dass sie gelegentlich versagt. Man sollte denken: wenn eine Affektion durch zuviel Nahrung hervorgerufen wurde, nun, so wird man dem kleinen Patienten eben das Quantum reduzieren. Aber in merkwürdigen biologischen und chemiatrischen Ideen befangen predigen die Aerzte entweder eine Wassersuppendiät oder sie bombardieren den jungen Darm mit Medikamenten aller Art, nicht bedenkend, dass beide Male der Darm nicht zu der dringend nötigen Ruhe kommt.

Was verständige Mütter schon immer taten, tun Gallois, Abrami und Blairon jetzt auch: sie lassen den kleinen Patienten hungern[1]. Weil das aber gar zu einfach klänge, so hingen sie der Methode ein wissenschaftliches Gewand um und nannten sie régime sec Die Diät stellt sich dann für ein Kind von 1—2 Jahren etwa so dar:

[1]) Vergl. dazu die höchst zeitgemässe Studie von Inda des dangers de la suralimentation chegle nourrisson, Thèse de Paris, H. Jouve.

Morgens: 1 Eigelb mit Zucker verrührt, dazu 60—100 g Milch oder Wassser.
10 Uhr: 1—2 Biskuits,
Mittags: ein Suppenlöffel voll Gervaiskäse mit Zucker und Milch angerührt (une sorte de fromage à la crême),
4 Uhr: 1—2 Biskuits,
7 Uhr: Milchbrei aus 100—150 g Milch.

Für Säuglinge: alle 2—3 Stunden ein Kaffeelöffel Gervaiskäse mit Milch und Zucker (ca. 60 g Käse + 100 g Milch in 24 Stunden).

Die Erfolge waren überraschend; überraschend hauptsächlich deshalb, weil sie ohne Kalorienrechnung und ohne Materia medica erzielt wurden. Wo in aller Welt wird auch noch die veraltete Lehre von der vis medicatrix naturae und der alte Grundsatz: *μηδὲν βλάπτειν* vorgetragen?

Buttersack (Arco).

Theorie und Praxis in der Gichttherapie.

(Alfred Zucker. Therap. Monatsh., 1905, XI.

Harnsäure wird im gichtischen Organismus synthetisch gebildet, während sie im normalen Stadium durch Oxydation gebildet wird. Im letzteren Falle verbindet sich Thyminsäure, welche immer vorhanden ist, mit Harnsäure und in dieser Verbindung zirkuliert die Harnsäure im Blute. Die Abwesenheit der Thyminsäure bei der Gicht erklärt, warum die Harnsäure in den Gelenken niedergeschlagen wird. Schmoll hat eine Reihe von Versuchen gemacht und dabei den ausgesprochenen Einfluss der Thyminsäure auf die Ausscheidung der Harnsäure bei der Gicht bewiesen. Sie war in jedem Falle bis auf 25—50 Proz. vermehrt. Dagegen hat eine andere Serie von Versuchen am normalen gesunden Menschen gezeigt, dass die Eingabe von Thyminsäure ohne Einfluss auf die Ausscheidung der Harnsäure war.

Zucker nennt die Substanz Thyminsäure und nicht thymische Säure, wie Schmoll es getan, um Verwechselung mit den Produkten aus der Pflanze Thymian vorzubeugen. Auch den Ausdruck Nukleotinphosphorsäure (Minkowski, Walker Hall) findet er nicht geeignet.

Minkowski hat zuerst die Frage aufgeworfen, ob es nicht möglich wäre, die Thyminsäure therapeutisch bei Gicht zu verwerten.

Thyminsäure ist ein amorphes Pulver von braungelber Farbe, löslich in kaltem Wasser, leicht schmelzend, schwach sauer und ziemlich geschmacklos. Sie besitzt die wichtige Eigenschaft, ihr eigenes Gewicht Harnsäure bei einer Temperatur von 20° C. in Lösung zu halten. Dieses Lösungsvermögen wird bei Bluttemperatur noch um 50 Proz. erhöht. Nach Kossel, Goto u. a. wird die Lösungsfähigkeit der Thyminsäure erhöht, wenn ein geringes Quantum Nukleinsäure noch vorhanden ist. Innerlich kann Thyminsäure als Pulver, in Lösung oder in Form von Tabletten gereicht werden. Ihre Anwendung hat nach Zuckers Erfahrungen keine unangenehmen Nebensymptome gezeigt. Am besten wird sie mit oder unmittelbar nach der Mahlzeit in Dosen von 0,25—0,45 g gegeben. Zucker verordnet gewöhnlich Dosen von 0,25—0,5 g in Tablettenform nach der Mahlzeit, ohne andere Mittel heranzuziehen. Er hat fast ausschliesslich befriedigende Resultate erzielt. In 4 akuten Fällen hob die Behandlung die Entzündung auf und führte rasch zur Genesung. In chronischen Fällen hat längere Eingabe des Mittels zu einer bemerkbaren Besserung in fast jedem Falle geführt.

v. Boltensterm (Berlin).

Ueber Histosan.

(R. Stierlin. Therap. Monatsh., 1905, XI.)

Stierlin hat das Histosan, eine Guajakoleiweissverbindung, ungefähr



ein Jahr lang angewendet und zwar ausschliesslich bei Tuberkulösen zuerst in Pulverform (3mal 0,5 bei Erwachsenen, 0,25 bei Kindern), später in Form des 5proz. Syrups (10, bezw. 5 ccm). Das Pulver ist von hellbrauner Farbe und riecht stark nach Guajakol, die syrupöse Lösung ist eine gelbe, klare Flüssigkeit, welche trotz eines scharfen, etwas brennenden Geschmackes von allen Kranken gern genommen wurde. 27 Kranke haben das Mittel längere Zeit hindurch gebraucht. Schädliche Nebenwirkungen traten nicht hervor, insbesondere weder Magenverstimmung, noch Brechreiz, noch Abnahme des Appetits, noch unangenehme Wirkungen auf den Darm, noch Alterationen des Allgemeinbefindens, so lange man an die vorgeschriebene Dosierung sich hält. Gegen gesteigerte Gaben beginnt alsbald der Magen zu protestieren. Bei vorgeschrittenen Fällen war die Histosananwendung natürlich aussichts- und erfolglos. Andere Fälle aber wurden entschieden günstig beeinflusst. Manche Lungenkranke haben sich überaus rasch und vollständig erholt unter starker Zunahme des Körpergewichts und erheblicher Verbesserung des physikalischen Befundes; viele von den chirurgischen Tuberkulosen schneller ausgeheilt als sonst. Jedenfalls leistet das Histosan ebenso viel, ja mehr, als die anderen Guajakolpräparate. v. Boltenstern (Berlin).

Die intravenöse Salicylbehandlung.

(Rubens. Dtsch. med. Wochenschr., 44, 1905.)

Nachdem in der letzten Zeit von Bougsch und Doevenspeck etwas Wasser in den Wein der intravenösen Salicyltherapeuten getan worden ist, indem vor allen Dingen auf die Nutzlosigkeit des »Attritins« bei akutem Gelenkrheumatismus und auf lästige und zum Teil gefährliche Nebenwirkungen der intravenösen Injektion hingewiesen worden ist, versucht Rubens, einer aus der Trias »Mendel, Behr und Rubens«, wieder eine Lanze für diese Therapie zu brechen. Er gibt jetzt zwar schon selbst zu, dass er bei akutem Gelenkrheumatismus nach monatelangen Versuchen die intravenöse Behandlung aufgegeben habe, weil die üblichen Methoden schneller zum Ziele führten, Neuralgie, Lumbago und chronischer Gelenkrheumatismus sollen jetzt hauptsächlich die Krankheiten sein, welche einen Massstab für die Wirkungen der Injektionen abgeben sollen. Rubens steht nach wie vor auf dem Standpunkte, dass bei Lumbago die Attritininjektionen differentialdiagnostisch verwertet werden können. Die Fälle von Lumbago, bei welchen Attritin hilft, sind rheumatisch, diejenigen, bei welchen es nicht hilft, sind nicht rheumatisch. (Eine besonders für das Mittel sehr angenehme Logik. Ref.)

Inwieweit das Bedauern Rubens, dass die Kliniken sich mit der Mendel'schen Methode sich so wenig befassen, berechtigt ist, muss dem Urteile jedes Arztes, der mit einer gewissen Skepsis die ständigen Versuche, die sogenannte spezifische Salicyltherapie zu verbessern, verfolgt, überlassen bleiben.

Menzer (Halle a. S.).

Acidol, ein Ersatz für Salzsäure in fester Form.

(R. Flatow. Dtsch. med. Wochenschr., 44, 1905.)

Das Acidol (Betainchlorhydrat) wird aus der Melasse, dem Rückstande bei der Zuckerfabrikation, gewonnen und in Pulverform, sowie in Pastillen von $^1/_2$ g und 1 g in den Handel gebracht.

5 Tropfen Acid. hydrochlor. pur. entsprechen $^1/_2$ g Acidol, 8 Tropfen etwa 1 g Acidol, also einem halben Gramm Salzsäure etwa die doppelte Menge Acidol.

Das Acidol ist in Wasser leicht löslich, schon ein drittel Weinglas soll genügen. Es muss in Wasser gelöst (da sonst ätzend) genommen werden und hat dann einen angenehmen, mehr fruchtsäureähnlichen Geschmack. Es ist

nach Flatow's Erfahrungen ebenso w
welche regelmässig Salzsäure nehmen m

Die Verwendung der Buttermilch zur
(M. Stoos. Korr.-Blatt für Schw

Stoos berichtet über günstige
mit Buttermilch-Ernährung erzielt
chronischen Verdauungsstörungen oh
Komplikationen sichere Erfolge zu e
Buttermilch sehr sauber gewonnen
Produkt der Molkereien unzuverläss
nur da in guter Beschaffenheit zu hal

Ueber die Ernährung gesund
keine Erfahrung, die Mitteilungen

Neu

Ueber das Bewusstsein, seine An
Von Kötscher. Grenzfragen
Wiesbaden. Bergm

Den ausserordentlich reiche
Rahmen eines kurzen Referats
unmöglich. Verf. hat sich darin
aller Stände die unendliche Zahl
krankhaft veränderten Bewusstse
für alle Fragen kurz und prägna
Psychiatrie zur Zeit zu geben i
kämpfen gegen die noch tief i
Freiheit des Willens, anzukäı
der Sühne und Vergeltung fü
beherrschen und anzukämpfen scl
Vorstellungen, welche vor
normalen und krankhaften Bew
sind. Den Schwerpunkt seiner
der Begriffe Suggestion und
Trance, Traum und Schlafwand
des Bewusstseins wie Fernsehe
dabei klarzulegen, welcher Ant
täuschung, dem Aberglauben u
Veränderung des Bewusstseins
wertigen und hysterischen Per
eingehender behandelt wird fer
der Zustände veränderten Bev
von neuem darauf hingewiese
stände unsern modernen nat
fahrungen gegenüber völlig u
Vergehen und Verbrechen d
Normalen, der Erziehbarkeit
sellschaft vor den nicht Bes
sein dürfen. Ihrer Bedeutung
Kötscher ferner die Fragen



Geisteskrankheiten nur kurz, die Fragen der Ohnmacht, des Scheintodes und das Bewusstseinszustandes der Sterbenden wieder etwas eingehender.

Durch die breite, einheitliche Basis, auf der das Ganze aufgebaut ist, durch die sorgfältige Auswahl des Gebotenen und die tiefgründige Erfassung der Probleme, durch die glatte flüssige Sprache und die leicht verständliche, oft geradezu formvollendete Darstellungsweise dürfte die Lektüre des Werkes jedem für das Gebiet Interessierten reinen ästhetischen Genuss und reiche Anregung bezw. Belehrung bieten. Stier (Berlin).

Technique du traitement de la luxation congénitale de la hanche. Von Dr. F. Calot. Paris 1905. Verlag von Masson et Cie. 293 Seiten mit 206 Figuren im Text und 5 photographischen Tafeln. Preis 7 Fr.

Die jetzt an der Tagesordnung befindliche Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxation, welche bis vor wenigen Jahren als ein unheilbares Leiden galt, kann nicht nur vom orthopädischen Spezialisten, sondern ebenso wie die der traumatischen Hüftgelenkluxation von jedem Arzt, welcher den guten Willen hat, erfolgreich durchgeführt werden, vorausgesetzt, dass die Kinder im Alter von 2, 3, 4, 5 Jahren der ärztlichen Behandlung zugehen. Calot gibt in vorliegendem in frischer knapper Darstellung geschriebenen und mit gut erläuternden Illustrationen versehenen Leitfaden dem Arzte die Anweisung, zielbewusste Behandlung des Leidens zu treiben.

Eine Darstellung der Diagnose, wie sie sich bei den ersten Gehversuchen des Kindes ergibt, eröffnet das Büchlein. In dem die Behandlung schildernden Abschnitt beschreibt Verf. zunächst die wissenswerten technischen Manipulationen d. h. die dem eigentlichen Repositionsmanöver vorausgehende Streckung und die eventuell nötig erscheinende subkutane Ruptur der Adduktoren, die Zurückführung des Schenkelkopfes in ihren verschiedenen Einzelhandgriffen und die Methode, die gute Stellung des reponierten Schenkelkopfes zu erhalten; in einem zweiten klinischen Teil ziehen die klinisch wichtigsten Fälle, getrennt in solche vor dem 7. Lebensjahre, vom 7. bis 11. und vom 11. bis zum 15. und nach dem 15. Lebensjahre, die doppelseitigen und komplizierten Hüftgelenkverrenkungen unter Schilderung des in jedem Fall gebotenen Verhaltens des Arztes an uns vorüber. Die Mitteilung von Beobachtungen von Fällen, welche die einzelnen Krankheitsgruppen charakterisieren, mit photographischen Darstellungen und mit den den Behandlungserfolg zeigenden Radiogrammen schliesst das Buch, welches wohl geeignet ist, die klinische Kenntnis und die Behandlungsmethode der Krankheit in weitere ärztliche Kreise zu tragen und somit eine Heilung der unglücklichen Kranken in grösserem Massstabe anzubahnen. Fritz Kayser (Cöln).

Anzeigen und Grenzen für chirurgische Eingriffe am Magen. Von J. Boas. Moderne ärztliche Bibliothek, H. 24. Berlin, Verlag von Leonbard Simion Nf. 1905. 30 Seiten. Preis M. 1.

Boas fasst auf Grund reicher eigener Erfahrung auf diesem wichtigen Gebiete das für den Praktiker Wissenswerte zusammen. Den speziellen Auseinandersetzungen über die einzelnen Affektionen gehen allgemeine Bemerkungen über die Kontraindikationen voraus: Alter, hochgradige Schwäche, gewisse Organ- und Allgemeinkrankheiten; es kann nichts schaden, wenn diese Kontraindikationen gelegentlich so betont werden. Es folgen die allgemein anerkannten Indikationen zum operativen Eingriff bei akuten Erkrankungen: Blutung und Perforation. Den Hauptteil der Abhandlung bilden die Anzeigen zum Eingriff beim chronischen Ulcus und Karzinom. Bei ersterem wird u. a. hervorgehoben, dass viele Pylorusverengerungen bei geeigneter Lebensweise zeitlebens der Operation entraten können, ferner

auch, dass die Gastroenterostomie keine so sichere und gefahrlose Operation ist, wie sie manche ansehen. Bez. der Radikalheilung des Karzinoms sieht Boas nicht sehr optimistisch, zumal »der Begriff Frühdiagnose im klinisch möglichen Sinne einfach ein Phantom ist.« — Die Lektüre des Heftes sei nicht nur dem empfohlen, der Belehrung sucht, sie wird auch den, der den Stoff beherrscht, befriedigen. M. Kaufmann (Mannheim).

Die Technik der Extensionsverbände bei Behandlung von Frakturen und Luxationen der unteren Extremitäten. Von B. Bardenheuer u. R. Grässner. Stuttgart. Verlag von F. Enke. 2. völlig umgearbeitete Auflage. 1905. 120 S. 3 M.

In neuer, vorzüglich für die Praxis berechneter Form wird die sich mehr und mehr Eingang verschaffende Extensionsbehandlung nach Bardenheuer eingehend geschildert. Text und Abbildung ermöglichen es jedem Arzt, nach Studium der kurzen allgemeinen Einführung in das Verfahren in jedem Frakturfall die zweckmässigste Extension herauszufinden und auszuführen. Die Schwierigkeiten seiner Behandlung gibt Bardenheuer aber doch damit zu, dass er den Berufsgenossenschaften und Gemeinden die Schaffung eigener Spezialhospitäler für frische Frakturen empfiehlt. Auch die Kosten der Verbände erschweren die allgemeinere Einführung, wenn auch der Vorschlag, die einmaligen Beschaffungskosten durch Teilzahlungen der Kassen pp. allmälich zu decken, sehr zweckmässig ist. Auf das Prinzip der Behandlung: »genaue Reposition und Festhalten der Reposition durch Extension nach verschiedenen Richtungen und frühzeitige Bewegungen im Extensionsverband« ist schon in früheren Referaten eingegangen und würde die Wiederholung hier zu weit führen. Hocheisen.

Chirurgie der Mundhöhle. Leitfaden für Mediziner und Studierende der Zahnheilkunde. Von Dr. H. Kaposi und Prof. Dr. S. Rost, Heidelberg. Wiesbaden bei J. F. Bergmann. 1905. 238 Seiten. Preis 6 M.

Für Mediziner doch wohl nicht so geeignet, wie die Verff. vielleicht gehofft hatten, da sich das für sie Wichtige in ihren einschlägigen Handbüchern besser und eingehender findet, während dies hier mehr dem Verständnis der Zahnärzte angepasst und deshalb viel zu allgemein gefasst ist; so z. B. die physiologischen Vorbemerkungen, das Kapitel über Wundheilung, die Behandlung der Kieferfrakturen. Im Abschnitt Geschwülste sind meist nur die seltensten und krassesten Fälle abgebildet. Interessant, aber praktisch wenig wichtig sind die im Anhang besprochenen mechanischen Veränderungen des Gebisses durch Verbrennung Caput obstipum, durch die Mundatmung. Bei den doch zu gewaltig verschiedenen Ansprüchen lässt sich ein solches Werk für Mediziner und Zahnärzte zugleich gar nicht abfassen.

von Schnizer.

Vermischtes.

Glückliches Holland! Dort ist den Frauen schon seit 26 Jahren die ärztliche Praxis freigegeben, und sie haben davon ausgiebigen Gebrauch gemacht. Man begegnet ihnen in privater wie in amtlicher Tätigkeit, und ihr Einkommen schwankt zwischen 20—30000 Frcs. (bei allen? Ref.) Auch die Zahnärztinnen finden mit denselben Einnahmen ihr gutes Auskommen, und da man ihnen allenthalben mit Hochachtung begegnet, so fehlt ihnen zum irdischen Glück fast nichts. (Le Progrès médical, 1905, No. 42, S. 694.)

Buttersack (Arco).

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 36. Erscheint in 36 Nummern. Preis vierteljährl. 5 Mark. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. 20. Dezember.

Originalarbeiten und Sammelberichte.

Zur Diätetik des gesunden und kranken Säuglings.

Von S.-R. Dr. L. **Fürst**, Berlin.

Auf keinem Gebiete der Diätetik hat sich die praktische Erfahrung der auf physikalisch-chemischen Erwägungen aufgebauten Theorie so gleichwertig, ja z. T. selbst so überlegen erwiesen, wie auf dem der Säuglings-Ernährung. Hier hat das alte, volkstümliche Wort: »Probieren geht über Studieren«, das mancher wissenschaftliche Mediziner mit leichtem Spott zu behandeln pflegt, doch noch Geltung. Denn der sehr labile Organismus des Säuglings lässt sich nicht immer nach einem Schema, und wenn es noch so gelehrt ausgedacht ist, ernähren. Er ist wesentlich empfindlicher, reagiert viel plötzlicher und unberechenbarer auf Ernährungs-Experimente, als das Versuchstier im Laboratorium. Seine individuelle Toleranz hängt von so variablen, so wenig vorherzusehenden Umständen ab, dass der kleinste Säugling die stattlichsten Zahlenreihen eines gründlichen Stoffwechselversuchs über den Haufen wirft. Er kann uns zu dem Geständnisse nötigen: »Wir dürfen im vorliegenden Falle nicht eigensinnig-konsequent sein, wo es sich um ein junges menschliches Wesen handelt.« Schliesslich müssen wir doch tastend, versuchend vorwärts gehen, müssen Jacobi's Mahnung: »Nil nocere« vor Augen behalten, weil wir nie vorher wissen können, wie sich die Funktionen der kindlichen Verdauungsorgane der für sein Alter berechneten Formel gegenüber verhalten.

Ich verhehle mir nicht, dass hierin ein gewisses Geständnis der Ohnmacht unserer Wissenschaft liegt, die zwar Grosses erreicht hat, aber doch noch immer nicht die Fähigkeit, die Eierschalen der Empirie völlig abzustreifen.

So kommt es, dass zahlreiche Kindernährmittel, welche von der erfinderischen, rührigen Industrie während der letzten Jahrzehnte auf den Markt geworfen wurden, doch nur ein ephemeres Dasein führten und führen, weil sie mehr oder weniger auf Verstandes-Operationen beruhten, mit den Anforderungen der Kinderstube aber von vornherein zu wenig Fühlung hatten. So manche dieser Mittel verschwinden von der Bildfläche, sobald die Erfinder in der Propaganda für ihre Schöpfung nachlassen.

Umgekehrt fassen manche Nährmittel immer festeren Fuss, die aus dem praktischen Bedürfnisse heraus geschaffen, diesem möglichst angepasst sind und auf das Naturell des Säuglings wohlweislich Rücksicht nehmen. Zu den Gelehrten, die in der glücklichen Lage sind, ihre Entdeckungen den Miniatur-Tyrannen, »Säugling« genannt, gewissermassen anzuschmiegen, gehört unstreitig v. Soxhlet, der, neben Biedert, zu den ersten Reformatoren der Säuglings-Diätetik zählt. Schon seine Methode der Bereitung entkeimter, also haltbarer Einzelportionen für das Flaschenkind war ein genialer Wurf. Nicht nur, dass er durch denselben eine ungewöhnliche Popularität errang; er gab



auch damit den Anstoss zu vielen Verbesserungen der Milch-Gewinnung und Behandlung. Ich nenne nur die Fragen der Fütterung, des Stallschmutzes, der raschen Abkühlung, der Verteilung pasteurisierter Milch, ebenfalls in Einzelportionen. Eine zweite Reform, welche wir ihm verdanken und welche allem Anscheine nach nicht mindere Bedeutung erlangen wird, ist seine Dextrin-Maltose, die unter dem Namen »Nährzucker« allgemeiner bekannt ist.

Schon vor längerer Zeit war bekanntlich der Versuch gemacht worden, den Nähr- und Kalorienwert der Kuhmilch anstatt durch Fettanreicherung durch Zusatz eines resorbierbaren Kohlehydrats zu steigern. Man hatte hierzu Milchzucker vorgeschlagen. Doch stellte sich schon nach kurzer Zeit heraus, dass dieser die Säurebildung vermehrt und dadurch einen Anreiz zu Diarrhoe verursacht, abgesehen davon, dass (nach Czerny) nur 3,0 bis 3,6 desselben pro Kilogramm Säugling resorbiert wurde. Maltose, wie sie in der Liebig'schen Suppe enthalten war, wird allerdings zu 7,4 Gramm assimiliert, verursacht auch keine Diarrhoe, enthält aber doch, neben dem Zuckerreichtum dieser Suppe, noch unveränderte Stärke. Selbst die verbesserten Präparate der Liebig-Nahrung ergeben noch häufig schwach saure Fäces sowie vermehrte Entleerungen. Solche Stühle aber beruhen (nach Biedert u. A.) auf mangelhafter Resorption von Fett oder Kohlehydraten, bezw. auf Gährungsvorgängen im Darm.

v. Soxhlet hatte sich nun die Aufgabe gestellt, dem Fett völlig und schlackenlos resorbierbare, nicht reizende oder purgierende Kohlehydrate zu substituieren, welche im Körper zu Fett umgewandelt werden. Dies konnten, wie auch aus Rommel's[1]) Studie hervorgeht, nur eiweissfreie, reine Umwandelungs-Produkte der Stärke sein, und zwar solche, die Maltose und Dextrin (āā) enthielten. Diese lösliche Kombination, von der das Kind $3^1/_2$ mal mehr verträgt, als von Milchzucker, ohne mit Durchfällen darauf zu reagieren, liess sich leicht der Milch zusetzen und erhöhte deren Nährwert beträchtlich. Das haben Weissbein's[2]) Untersuchungen über die Steigerung der Kalorienwerte ganz evident erwiesen. v. Soxhlet setzte dem so konstruierten Nährzucker, einem weissen, wasserlöslichen, wenig hygroskopischen Pulver, das weit geringer süss ist, als Rohrzucker, noch 1. etwas Säure und 2. ein wenig Kochsalz zu. Erstere, weil beim Kochen der Milch das Labferment ohne Anwesenheit von Salzsäure die Fähigkeit verlieren würde, die unentbehrliche Milchgerinnung zu bewirken. Der Salzzusatz erfolgte, weil ohne genügende Magen-Salzsäure der Kalk der Kuhmilch beim Kochen nicht vollständig löslich, bezw. resorbierbar werden würde. Erfordert doch an Magensalzsäure die Kuhmilch gerade aus diesem Grunde $3^1/_2$ mal mehr, als die Frauenmilch.

v. Soxhlet berechnete auf 1 Liter Milch (zu gleichen Teilen mit Wasser verdünnt) 210 Gramm Nährzucker, wobei er 10 Gramm = 1 gehäuften Kaffeelöffel setzte. Andere gaben einen Zusatz von 10% des Nährzuckers an; wieder andere 5 gehäufte Teelöffel auf 1 Tasse heisser Milch. Ich stimme denen bei, welche raten, in der Dosierung nicht zu hoch zu greifen, man fertigt sich, nach Brüning[3]), am besten eine 10proz. Nährzucker-Lösung, also 100 Gramm auf 1 Liter heissen Wassers, und fügt von dieser Lösung 2 Teile auf 1 Teil Milch. In dieser sehr praktischen Mischung bietet man

[1]) Rommel, O. Der Soxhlet'sche Nährzucker in der Ernährungstherapie kranker Säuglinge. (Münch. med. Wochenschr., 1903, 6.)

[2]) Weissbein, S. Zur Frage d. künstl. Säuglings-Ernährung etc. (D. med. Wochenschrift, 1902, 30.)

[3]) Brüning, H. Ueber die Verwertbarkeit des Soxhlet'schen Nährzuckers in der Säuglings-Therapie. (Berl. klin. Wochenschr., 1903, 39.)



dem Säugling (nach Weissbein) pro Liter 11,4 Gramm Eiweiss, 12,2 Gramm Fett, 106,0 Gramm Kohlehydrat und (ausser den 100 Gramm Nährzucker) noch ca. 16 Gramm Milchzucker. Das Kind erhält damit 596 Kalorien.

Die theoretische Begründung des »Nährzuckers« steht, nach alledem, fest. Er soll und kann das Minus der Kuhmilch an Fett und Zucker ohne Zuhülfenahme von Amylaceen ersetzen, also auch für den jüngsten, noch ptyalin-armen Säugling sich eignen. Dass das Präparat dieser Aufgabe gerecht werden kann, lehrt schon das Ausbleiben der Jodreaktion. Es soll aber auch Fettzusatz (Anreicherung) umgehen, weil Magen und Darm des Säuglings bei zu fettreicher Nahrung durch Hyperacidität reagieren. Die an sich rationelle, schon von Liebig vorgeschlagene Substitution durch Maltose allein würde, da diese eine abführende Wirkung äussern könnte, nicht ganz zweckentsprechend sein. Wohl aber paralysiert der ohne diastatisches Ferment resorbierbare Dextrin-Zusatz diese Wirkung, indem er sie sogar bisweilen in das Gegenteil, in eine (leicht wieder regulierbare) Konstipation umschlagen lässt, ein Effekt, der in diesem zarten Alter jedenfalls erwünschter ist, als die durch saure Gährung hervorgerufene Diarrhoe.

Die Soxhlet'sche Komposition wird also, wie gesagt, dem »Antagonismus zwischen der Fett- und Kohlehydrat-Verdauung« (Czerny) gerecht; sie berücksichtigt die Intoleranz des Säuglings gegen überfettete Milch. Und in der Tat sind die Stühle nach Nährzucker-Darreichung neutral bis alkalisch, sowie seltener; die Darmfäulnis ist, wie ich fand, geringer, als bei stärkehaltiger bezw. fettreicher Kost. Die Dejektionen haben ein dunkler-gelbliches Colorit, sind homogener und wasserärmer. Da die Entleerungen des Säuglings, neben dem Allgemeinbefinden, den sichersten Index für die Zweckmässigkeit seiner Ernährung bilden, so wird man gerade bei einem Nährpräparate stets die Beschaffenheit der Stühle kontrollieren müssen, um ein Urteil über seinen Wert zu gewinnen.

Ich komme damit zu der klinischen Verwertung des Soxhlet'schen Präparats, also zu der für den Arzt wichtigsten Frage, wie sich dasselbe am Säugling tatsächlich bewährt, ob hier eine zuverlässige Brücke zwischen Theorie und Praxis geschlagen ist, auf welche der Kinderarzt überhaupt treten kann, ohne einen Unfall befürchten zu müssen. Denn er ist mit Recht etwas vorsichtig geworden, eingedenk des quae nova non bona, quae bona non nova. Bei so manchen Nährmitteln, die gut berechnet erschienen, hat er entmutigende Misserfolge gesehen, die ihn vom weiteren Experimentieren am Kinde abschreckten.

Ueber den »Nährzucker« — mit oder ohne Kakao — hat sich bereits eine ganze Anzahl pädiatrischer Autoritäten sehr befriedigt ausgesprochen, wie Brüning, Epstein, Finkelstein, Ganghofner, Georges, Klautsch, Neumann, Rommel u. A. Trotzdem sich schon eine Literatur über das Präparat entwickelt hat, und die mir bekannt gewordenen Urteile übereinstimmend günstig lauten, hielt ich es doch für richtig, mir ein eigenes Urteil zu bilden. Ich versuchte dasselbe längere Zeit hindurch in einer kleinen Anzahl von Fällen atrophischer Kinder und Erwachsenen; danach bin ich zu folgendem Resultat gelangt:

In Fällen einfacher, primärer Atrophie oder sekundärer Abnahme der Körpersubstanz, wenn zehrende, bezw. mit Säfteverlusten verbundene Krankheiten vorangegangen waren, bewirkte das Mittel tatsächlich eine Gewichtszunahme. Dieselbe war bei akuter Atrophie des Säuglings nach Darmkatarrh sogar eine sehr erhebliche und gerade in solchen Fällen um so konstanter, als das Nährmittel zugleich eine leichte Verlangsamung der Peristaltik, also eine längere und gründlichere Ausnutzung der Milch und sonstigen Nahrung zur Folge hatte.



Was den normalen, nur in der Ernährung herabgekommenen oder zurückgebliebenen Säugling betrifft, so erzielt man durch den Nährzucker eine sichtliche Besserung des Ernährungszustandes, erfreulichere Gewichtsverhältnisse durch Zunahme von Fett und Muskelsubstanz. Zugleich erreicht man eine Beseitigung der allgemeinen Atonie, was sich u. a. in den energischen Bewegungen und in der lebhafteren Stimmung des Kindes dokumentiert.

Den in der Rekonvaleszenz nach Magendarmkatarrhen, Brechdurchfällen etc. befindlichen Kindern verhilft das Präparat zu rascherer Wiederherstellung.

Während krankhafter enterischer Zustände ist allerdings Vorsicht geboten, falls die Katarrhe auf Gärungsvorgängen beruhen. Man wird also in den ersten Tagen kleine Dosen des Nährzuckers ohne Milch, nur in Tee oder Schleim geben, bis die weniger empfindlich gewordenen Verdauungsorgane die Darreichung in Milch vertragen. Allerdings denke man auch dann noch daran, dass »Eines sich nicht für Alle schickt«. Es gibt einzelne Kinder, die auf das Präparat in unerwünschter Weise reagieren. Solche Fälle sind aber Ausnahmen und beruhen entweder auf Ueberschreitung der Dosis oder ungenügender Indikationsstellung. Die Regel ist, dass das Präparat nicht nur gern genommen, sondern auch gut, d. h. ohne störende Nebenwirkungen vertragen wird, dass es ferner, entsprechend dosiert, den Ernährungszustand konstant hebt, also offenbar völlig assimiliert und zu Gewebsansatz verwendet wird.

Die leichte Stuhl-Retention ist gerade bei bestehender Neigung zu Diarrhoe sehr erwünscht, eine Art von Sicherung. Sollte sie ausnahmsweise lästig werden, so genügt es meist, die Nährzucker-Kost mit Darreichung der verbesserten Liebig-Suppe zu kombinieren, um leichte und normale Stühle herbeizuführen.

In einigen Fällen habe ich das Soxhlet'sche Präparat auch bei Erwachsenen erprobt. Es handelte sich 1 Mal um Ulcus ventriculi, 2 Mal um starke Abmagerung in Folge von Phthisis pulmonum, 1 Mal um dieselbe Krankheit mit gleichzeitigem Verdacht auf Darmtuberkulose. In 1 Fall lag Abmagerung nach längerer Menorrhagie und Dysmenorrhoe im Entwickelungsalter vor und 1 Mal Kachexie nach chronischer parametraler Eiterung im Anschlusse an eine Geburtstrauma. In allen diesen Fällen hat mich das Mittel, wie ich anerkennen muss, nicht im Stich gelassen, sondern durchaus befriedigt. Hauptsächlich aber dürfte die Diätetik des gesunden und kranken Säuglings (bezw. des Kindes bis zum Schlusse des 2. Lebensjahres) das Feld bilden, auf dem es Nutzen stiftet. Dieser wird zweifellos durch den Kakao-Zusatz, also durch Nährzucker-Kakao (6 Teile Nährzucker, 1 Teil Kakao), noch erhöht und ich möchte ihn gerade bei der Ernährung des Kindes nicht missen.

Ueber den »Nährzucker ohne Kochsalz-Beifügung« (Neumann) habe ich keine Erfahrung. Ich finde den Salzgeschmack, zumal in der Bereitung mit Milch, nicht vordringlich und glaube doch, dass das Chlornatrium deren Verdauung durch gesteigerte Magen-Salzsäure nur fördern kann. Auch ist die hierdurch begünstigte Lösung des Calcium im Hinblick auf die Rhachitis-Prophylaxe von Wert, eine Erfahrung, die s. Z. Zweifel veranlasste, einem schwachen Kochsalz-Zusatze zur Kuhmilch das Wort zu reden. Ich selbst sah in den von mir beobachteten Fällen, trotzdem es sich zum Teil um vernachlässigte Proletarierkinder handelte, keine Rhachitis entstehen.

So ist durch diesen Nährzucker Soxhlet's das Prinzip des Heubner-Hofmann'schen Vorschlags einer Substitution des Milchfettes durch Kohlehydrate, der nur an der Intoleranz des Säuglingsdarms gegen ein Plus von



Milchzucker scheiterte, wieder zu Ehren gekommen. Allerdings vollzog sich dies in anderer Form, aber doch in gleicher Tendenz.

Auf Grund eigener Beobachtungen kann ich mich dem günstigen Urteil der oben erwähnten Pädiatriker nur anschliessen, da sich bei diesem Präparat die klinischen Erfolge mit den theoretischen Voraussetzungen decken. Es bedeutet einen grossen Schritt vorwärts in der Diätetik des Säuglingsalters, einen Gewinn selbst für die bisher unzweckmässig ernährten, mit Amylaceen überfütterten Kinder. Einen Vorzug will ich schliesslich nicht unerwähnt lassen, das ist der der Billigkeit, die bei einem Tagesverbrauche von nur 20 Pf auch der praxis pauperum zu Gute kommt.

Referate und Besprechungen.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Ueber die Entstehung der Lungenaffektionen bei Tuberkulose.

(M. H. Vallée. Annal. de l'Inst. Pasteur, Oktober 1905.)

Die Untersuchungen Vallée's sollen den gewöhnlichen Modus der Infektion der Bronchialdrüsen aufklären. Die Versuche sind an jungen Kälbern gemacht. Bei letzteren wurde zunächst eine direkte intratracheale Infektion mit Rindertuberkelbazillen vorgenommen. 2 Kälber, welche intratracheal mit 10 mg Rinderbazillen infiziert wurden, entwickelten sich normal und zeigten später nur einen tuberkulösen Herd in der Trachea an der Infektionsstelle und einige (une dizaine) tuberkulöse Herde auf der Pleura visceralis. Die Lungen, die Bronchial- und Mediastinaldrüsen waren gesund.

Eine grössere Zahl von Kälbern erhielt dann 1—2 Einblasungen von einigen Milligramm Rindertuberkelbazillen in den Nasenrachenraum. Von diesen blieben 12 Tiere gesund, 4 erkrankten an Tuberkulose. Das erste, nach 33 Tagen getötet, zeigte Verkäsung der Retropharyngealdrüsen; Bronchial- und Mediastinaldrüsen waren frei. Das zweite, getötet am 137. Tage, zeigte nur Tuberkulose der Retropharyngeal-, Cervical- und Trachealdrüsen. Das dritte Tier starb am 178. Tage und hatte eine starke Schwellung mit Verkäsung der Retropharyngealdrüsen, welche das Schlucken verhinderte. Das vierte Tier, welches am 208. Tage getötet wurde, hatte nur eine Infiltration der retropharyngealen und trachealen Drüsen, während Bronchialdrüsen und Lungen noch frei waren.

Vier junge tuberkulosefreie Kälber wurden nun zum Säugen bei einer an Eutertuberkulose erkrankten Kuh veranlasst. Das Säugen erfolgte bei jedem Tiere 2mal, etwa 150 ccm Milch wurden jedes Mal von den Tieren aufgenommen.

Sämtliche vier Tiere wurden dann teils von einer gesunden Kuh, teils mit gekochter Milch genährt. Schon nach 35 Tagen reagierten sie alle auf Tuberkulin und boten, als sie nach 54, 90, 118 und 146 Tagen getötet wurden, sämtlich sehr deutliche Erkrankungen der Bronchial- und Mediastinaldrüsen dar. Bei drei Tieren waren die Erkrankungen dieser Drüsen erheblicher als diejenigen der Mesenterialdrüsen, welche bei allen Tieren nur undeutlich und bei dem erstgetöteten Tiere nicht erkennbar waren. Die Lungen waren gesund, aber am Zwerchfell waren tuberkulöse Veränderungen nachweisbar und schienen den Weg anzuzeigen, welchen die Bazillen dank der Verbindungen zwischen Peritoneum und Mesenterialdrüsen und der Brusthöhle zu den Drüsen des Mediastinums und der Bronchien genommen hatten. Die Lymphdrüsen des Halses und des Kopfes waren frei.

Zwei weitere Kälber wurden nach Laparotomie, das eine in einem Ast



der Vena mesaraica, das andere in einer Mesenterialdrüse tuberkulös infiziert. Das erstere starb nach 30 Tagen, zeigte Tuberkulose der Leber und sehr deutliche Erkrankung der Bronchial- und Mesenterialdrüsen, während Lungen und Mesenterialdrüsen gesund waren. Das andere, nach 49 Tagen getötet, zeigte schwere tuberkulöse Erkrankung der infizierten Mesenterialdrüse, Freisein der benachbarten Mesenterial- und Sublumbaldrüsen, der Leber und der Lungen, dagegen Vergrösserung der Bronchialdrüsen um das dreifache. Dieselben sind sehr saftreich, lassen Bazillen nicht erkennen, jedoch gehen drei geimpfte Meerschweinchen an Tuberkulose zu Grunde.

Vallée schliesst aus seinen Experimenten, dass eine Infektion der Bronchial- und Mesenterialdrüsen am sichersten vom Darm aus gelingt und dass die Tuberkelbazillen, ohne Spuren der Erkrankungen im Darm und in den Mesenterialdrüsen zu hinterlassen, zu den Bronchialdrüsen gelangen und diese krank machen können.

Die anscheinend einwandfreien Experimente Vallée's würden für die Behring'sche Theorie sprechen und sind jedenfalls der Nachprüfung wert.

Menzer (Halle a. S.).

Der intestinale Ursprung der Lungentuberkulose.

(A. Calmette et C. Guérin. Ann. de l'Inst. Past., Oktober 1905.

Calmette und Guérin versuchten eine Prüfung der Behring'schen Theorie, dass die menschliche Tuberkulose nicht durch die Respirationswege aufgenommen werde, sondern fast immer die Folge einer im jugendlichen Alter entstandenen Intestinalinfektion sei, auf experimentellem Wege herbeizuführen.

Sie infizierten zunächst ausgewachsene Ziegen am Euter mit Rinder-, Menschen- und Vögeltuberkelbazillen, sowie mit dem Thimotheebacillus. Die Ziegen erkrankten bei Infektion mit Rindertuberkelbazillen an schwerer Eutertuberkulose und gingen in $1^1/_2$—2 Monaten kachektisch ein, bei Infektion mit Menschen- und Vögeltuberkelbazillen kam es zu lokalen Erkrankungen, welche heilten, während die Einführung des Thimotheebacillus keinerlei wesentliche Störungen setzte.

An die so infizierten Tiere wurden junge Tiere zum Säugen angesetzt. Dabei zeigte sich, dass sämtliche jungen Tiere sowohl gegenüber den Bazillen des Typus bovinus und humanus, als auch denjenigen der Vogeltuberkulose und den Thimotheebazillen mit ausgedehnter Erkrankung der Mesenterialdrüsen reagierten. Es kam jedoch nur bei den Bazillen des Typus bovinus und humanus zur Tuberkelbildung in den Drüsen. Besonders virulent waren die Rindertuberkelbazillen, indem sie schwere Veränderungen, ausgedehnte Verkäsung und Uebergang einer Infektion auf die Lungen bewirkten, während gegenüber den Tuberkelbazillen menschlicher Herkunft die Prozesse in den Mesenterialdrüsen eine Tendenz zur Verkalkung und Bindegewebsbildung zeigten.

Calmette und Guérin gingen nun zu weiteren Versuchen an jungen Tieren über. Sie führten diesen Tieren abgemessene Mengen von Kulturen der vier verschiedenen Stämme mit einer Sonde in den Magen. Die Sonde bestand aus Kautschuk, ähnlich wie man sie bei Magenspülungen verwendet und hatte nur an ihrer Spitze eine rundliche Oeffnung. Sie wurde in den Magen eingeführt, und alsdann erfolgte die Eingiessung einer sehr verdünnten Aufschwemmung der Bazillen. Die Sonde wurde langsam zurückgezogen, so dass sie sich, wie die Autoren annehmen, vollkommen an den Wänden des Oesophagus abwischen konnte und nichts von der infizierenden Flüssigkeit an der Oberfläche zurückblieb (!? Ref.).

Es zeigte sich, dass bei Einführung der Rindertuberkelbazillen eine schwere Erkrankung der Mesenterialdrüsen mit Tuberkelbildung und Ver-



käsung auftrat. Dieser folgten sehr schnell Krankheitsherde in den Lungen, dann solche in den Drüsen des hinteren Mediastinums und in den Bronchialdrüsen. Die Einführung der übrigen 3 Bazillenarten blieb unschädlich für die Versuchstiere.

Was nun die Experimente mit ausgewachsenen Ziegen anbetrifft, so berichten Calmette und Guérin zunächst, dass sie 4 Ziegen grosse Mengen von Rindertuberkelbazillen in Brotstückchen verabreicht haben. Diese Tiere blieben gesund. Erst als sie sicher feine Emulsionen von Rindertuberkelbazillen mit dem Magenschlauch einverleibten, wurden auch die erwachsenen Tiere sicher tuberkulös, und zwar zeigten sie von vornherein rasche Erkrankung der Lungen, während die Mesenterialdrüsen frei blieben. Dies deuten die Autoren so, dass die Bazillen fast keine Spur ihrer Passage durch das lymphatische System des Darmes hinterlassen hätten und nur mit den grossen Lymphstämmen in das Blut und dann zu den Lungen geführt worden seien.

Sie behaupten aus mikroskopischen Bildern der Drüsen älterer und jüngerer Tiere schliessen zu können, dass die der älteren Tiere mehr durchlässig seien für Infektionserreger.

Wird schon dies durch die täglichen Erfahrungen bei Wundinfektionen usw. nicht wahrscheinlich gemacht, so ist vor allem gegen die Experimente von Calmette und Guérin ein schwerwiegender Einwand zu erheben. Jeder, der bei Tieren versucht hat, eine Magensonde einzuführen, wird wissen, dass dies nicht immer so leicht geht und dass es unvermeidlich ist, selbst mit einem weichen Instrument nicht ev. leichte Verletzungen der Schleimhäute im Rachen und Oesophagus zu machen. Dass es ferner gelingen soll, beim langsamen Zurückziehen des Schlauches alle Flüssigkeit an den Wänden des Oesophagus abzuwischen und völlig zu verhindern, dass im Rachen, wo die Tiere zunächst den meisten Widerstand der Sonde entgegensetzen und am ersten kleine Verletzungen entstehen, Bazillen haften bleiben, ist auch nicht glaublich.

Unverständlich ist es ferner, weshalb in Brot verabfolgte Bazillen unwirksam bei erwachsenen Tieren bleiben, während die in einer Flüssigkeit aufgeschwemmten die Tiere so prompt tuberkulös machen.

Die ganzen Experimente von Calmette und Guérin scheinen mir, soweit die Einverleibung der Bazillen mit dem Magenschlauch erfolgte, nur erfolgreiche Impfungen von Verletzungen im Rachen zu sein. Die Passage von Bazillen durch das Lymphdrüsensystem des Intestinaltraktus bei erwachsenen Tieren, ohne dass Veränderungen in diesen Drüsen entstehen, beweisen sie meiner Ansicht nach ebenso wenig, als sie für oder wider die Behring'sche Theorie Beweiskraft haben. Menzer (Halle a. S.).

Ueber den Einfluss der Chloroformnarkose auf den Blutzuckergehalt und seine Beziehungen zur Azetonurie.

(J. Arnheim. Wiener klin. therap. Wochenschr., 1905, No. 43.)

Nach länger dauernder Chloroformnarkose tritt nicht selten Azeton im Urin auf. Diese Erscheinung ist nach Becker als eine toxische im Zusammenhang mit dem vermehrten Eiweisszerfall stehende aufzufassen, kann aber auch durch Störung des Kohlehydratstoffwechsels, besonders wenn man die Arbeiten Hirschfeld's berücksichtigt, erklärt werden. Arnheim glaubt auf Grund seiner Untersuchungen die Chloroformazetonurie auf eine solche Störung des Kohlehydratstoffwechsels, speziell auf eine akute Verarmung des Organismus an Kohlehydraten zurückführen zu müssen.

Während nämlich der normale Blutzuckergehalt des Kaninchens, an dem experimentiert wurde, 0,12—0,14% beträgt, stieg er in der Narkose auf



0,3—0,4, parallel gehend mit der Abnahme des Leberglykogen, mehrere Stunden nach der Narkose dagegen war er auf 0,03—0,09 gefallen. Es kann sich in der Narkose nicht um eine behinderte Kohlehydratverbrennung gehandelt haben, da im Urin Zucker nicht ausgeschieden wurde, es muss vielmehr in kurzer Zeit ein starker Mehrverbrauch an Zucker eingetreten sein, der sich erst nach 12 Stunden wieder ausglich. Es muss hiernach der ausserordentlich schnell eintretende Kohlehydratmangel für die Azetonurie verantwortlich gemacht werden, um so mehr, als diese nicht sofort nach der Narkose, sondern erst einige Zeit danach auftritt. Dass bei der Annahme dieser Erklärung die Chloroformazetonurie bei an sich schon kohlehydratarmen Individuen, wie es schwere Diabetiker sind, besonders schnell und intensiv eintreten muss, ist begreiflich und daher bei diesen grosse Vorsicht bei Chloroformierung am Platze. Kindler (Berlin).

Beitrag zum Studium der Phloridzinglycosurie.

(G. Astolfoni u. G. B. Valeri. Il Morgagni, September 1905.)

Als Versuchstiere dienten Hunde, die 0,05—0,2 g Phloridzin subkutan erhielten; die Zuckerbestimmung wurde mittelst Titration nach Fehling vorgenommen. Als Versuchsresultat ergab sich zunächst, dass die Glycosurie zwar auch bei reiner Fleischkost auftritt, aber bei gemischter oder reiner Amylaceenkost intensiver wird; die Zuckermenge wächst bei höheren Phlorrhizindosen, aber nicht parallel diesen. Zufuhr verschiedener Zuckerarten (Glycose, Saccharose, Lactose, Maltose) vermehrt die Glycosurie, ganz besonders Lactose und Maltose rufen eine beträchtliche Zuckerausscheidung hervor, die jedoch nie die Menge des eingeführten Zuckers erreicht. Der Mannit beeinflusst die Glycosurie so gut wie nicht. Die Glycosurie dauert bis einige Stunden nach dem Aufhören der Injektionen. Bez. der Oxalsäure ergaben die Bestimmungen, dass im Gegensatz zum Diabetes die Phloridzinglycosurie mit einer Verminderung der ausgeschiedenen Menge einhergeht, die um so beträchtlicher ist, je mehr Zucker ausgeschieden wird. Die Bremer'sche Reaktion wurde im Blute der Phloridzinhunde nicht erhalten; positiv wird sie erst, wenn man mit dem Phlorrhizin zusammen Kohlenhydrate verabreicht, die eine leichte Hyperglycaemie verursachen. — Reagenzglasversuche bestätigten das Resultat früherer Autoren, dass die Bremer'sche Reaktion mit der Menge des im Blut enthaltenen Zuckers in Zusammenhang steht. — Die Darreichung von Phloroglucin bewirkte keine Glycosurie.

M. Kaufmann (Mannheim).

Ist destilliertes Wasser auch für den Magen ein Gift?

(Kobert. Zeitschr. für Krankenpfl., 1905, No. 10.)

In dieser zwischen Koeppe und Winkler-Nenndorf verhandelten Streitfrage stellt Kobert sich auf die Seite des letztgenannten Autors. Koeppe hatte bekanntlich (D. med. W. 98 p. 624) den Satz aufgestellt, dass ganz reines destilliertes Wasser überall in unserem Körper, also auch im Magen, als Gift wirke. Es entziehe den Zellen der Magenwandungen Salze und führe durch zu starkes Eindringen zu Quellung und Absterben der obersten Zelllagen. Darum trete nach dem Genuss von solchem Wasser Uebelkeit, Erbrechen und Magenkatarrh auf. Auch Magenausspülungen mit destilliertem Wasser seien giftig und dasselbe gelte für Eis, Eis- und Schneewasser.

Gegen diese Ausführungen wandte sich Winkler in einem Vortrage (Baln. Ztg. 04 No. 32, Baln. Zentralztg. 05 No. 7—8), in dem er nachwies, dass das destillierte Wasser vom Magen aus nicht nur nicht schädlich, sondern durch Auswaschung des Organismus sogar sehr nützlich wirke. Er belegte



seine Auschauung durch eine grosse Zahl historischer und empirischer Daten. So wird destilliertes Wasser in China, Brasilien, England und Nordamerika schon lange kurgemäss verordnet, auf vielen Schiffen ausschliesslich getrunken. Auch das in Konstantinopel, Venedig, Cadiz etc. vorwiegend konsumierte, in Zisternen gesammelte Regenwasser, das »von der Natur selbst destilliert ist«, wirkt notorisch nicht giftig.

Dazu führt Kobert folgendes aus: Während das subkutan oder intravenös injizierte destillierte Wasser das Körperprotoplasma sicher schädigt, ist das bei dem per os aufgenommenen nicht der Fall, teils, weil es im Magen mit Speisen zusammentrifft und durch Auslaugen derselben Salze aufnimmt, teils, weil auch der sogenannte leere Magen nicht im Sinne der Chemie rein ist, sondern durch eine lückenlose Schleimschicht die direkte Berührung der Schleimhautzellen mit dem abtötend wirkenden destillierten Wasser hindert. Ehe noch diese Schicht sich im Wasser gelöst hat, hat der Magen bereits eine neue, und zwar salzhaltigere abgesondert und dadurch wird das destillierte Wasser entgiftet. Ferner wird beim Trinken des Wassers reichlich Speichel mitverschluckt und dadurch das Wasser mucin- und Kochsalzhaltig. Ausserdem haben Sommerfeld und Roeder an einer Patientin mit Oesophagusverschluss und Gastrotomie nachgewiesen, dass selbst bei Ausschluss des Speichels in den Magen gebrachtes destilliertes Wasser infolge einer wunderbaren Regulationsvorrichtung der Magenschleimhaut salzhaltig und dem Blute isotonisch wird. Esch.

Untersuchungen über die Empfindlichkeit einiger chemischer Kohlenoxydnachweismethoden im Blute. Aus dem gerichtlich-medizinischen Institute der Universität Krakau.

(B. Grünbaum u. A. Pachonski. Zeitschrift für Medizinalbeamte, 18. Jahrg., 1905, No. 14, S. 441.)

Die genannten Schüler des Prof. Wachholz in Krakau haben einige bekannte Proben auf Kohlenoxydblut einer vergleichenden Prüfung in Betreff ihrer Leistungsfähigkeit unterzogen und sind zu folgendem Ergebnis gelangt: »Zum Nachweis von CO, welches den ganzen Hämoglobingehalt sättigt (eine solche CO-vergiftung gibt es nicht. Ref.), eignet sich jede Methode. Bei dem Gehalt von 10% CO—Hb treten auffallende Unterschiede nur bei der Essig-, Tannin- und Formaldehydprobe hervor, während Natronlauge, Aceton und Kochen durchweg negative Resultate liefern. Bei 5% und 1% CO—Hb erwies sich nur die Tannin- und Essigprobe als noch verlässlich. Bei wenig CO im Blute sind daher nur mit den 2 letzten Proben positive Resultate zu erzielen, u. z. wenn sie mit der Modifikation von Wachholz und Sieradski angewendet werden. Kratter.

Beiträge zur Kenntnis der Blutfermente.

(A. Jolles. Virchows Archiv, Bd. 180.)

Das Blut hat die Eigenschaft, Wasserstoffsuperoxyd zu zersetzen. Diese Fähigkeit besitzt es durch ein Ferment, die Katalase. Diese Katalasen sind gegen Salzsäure sehr empfindlich, Laugen üben keinen Einfluss aus, Kochen hebt sie fast oder vollständig auf, arterielles und venöses Blut zeigen keinen Unterschied. Essigsäure, Alkohol, Phenol, Borsäure beeinflussen z. T. bedeutend die H_2O_2 zersetzende Kraft des Blutes, Chlornatrium und Chloroform sind ohne Einfluss, Sublimat und Salizylsäure hemmen die Zersetzung. In Aether ist das Ferment nicht löslich. Diese Untersuchung betrafen Kaninchenblut. Auch beim Menschenblut wurden ähnliche Erfahrungen gemacht, von denen sehr wichtig ist, dass Blutserum überhaupt nicht imstande ist, katalytisch zu wirken, ist es der Fall, so sind immer noch Spuren von Blutkörperchen bei-



gemischt, andererseits schwächt das Serum die katalytische Eigenschaft der Blutkörperchen nicht.

Der Katalasengehalt des Blutes Gesunder ist ziemlich konstant (zwischen 20 und 25 g zersetzte H_2O_2-Menge von 1 cbcm Blut). In Krankheiten, besonders bei Tuberkulose, Nephritis, Karzinom ist das H_2O_2-Zersetzungsvermögen des Blutes bedeutend herabgesetzt, wahrscheinlich in Abhängigkeit von der Zahl der roten Blutkörperchen und von abnormen Beimengungen des Blutes (Ikterus, Nephritis).

Die Menge des zersetzten H_2O_2 ist unabhängig von der Beschaffenheit des Hämoglobin.

Westenhoeffer.

Experimentelle Untersuchungen über die durch Bakterientoxine verursachte Endokarditis.

(Bindo de Vecchi. Arch. di Anat. patol., Bd. I, H. 2.)

Die Experimente sollen einen Beitrag zur Erklärung jener Fälle von Endokarditis liefern, bei denen die mikroskopische Untersuchung die Anwesenheit von Bakterien in den Effloreszenzen vermissen lässt. In die Ohrvene der Versuchstiere (Kaninchen) wurden die (absolut sterilen) Toxine verschiedener Bakterien: Staphylococcus pyog. aureus, Streptococcus pyogenes, Bac. typhi, Bact. coli, Bac. diphtheriae injiziert, zusammen mit Sambucuspulver oder fein verteilter Kohle, welch letztere die Vorbedingung für die Entstehung einer Entzündung bildende mechanische Verletzung der Klappen hervorrufen sollten. In einer Reihe von Fällen fehlte bei der Autopsie eine deutliche Endokarditis, nach Annahme de Vecchi's wohl deshalb, weil die Toxine zu schwach waren; in der Mehrzahl jedoch bestand eine ausgesprochene Entzündung der Herzklappen, wobei eine genaue Untersuchung des Blutes dessen Sterilität sicher ergab. Kontrolluntersuchungen mit alleiniger Injektion der mechanisch reizenden Pulver ergaben bei der Autopsie lediglich leichte mechanische Verletzungen des Endothels ohne die Zeichen der Entzündung. Das Experiment zeigt also, dass die Entstehung einer Endokarditis nicht untrennbar an die Gegenwart kreisender Bakterien gebunden ist, sondern dass die Bakterientoxine — sofern ihre Toxizität hoch genug ist — hinreichen, eine solche zu erzeugen.

M. Kaufmann (Mannheim).

Beitrag zur Physiopathologie des Vagus.

(G. Daddi. Riv. crit. di Clin. Med., 1905, No. 33).

Der viel diskutierten Frage der Einwirkung des Vagus auf den Magen widmete Daddi genaue makroskopische und mikroskopische Untersuchungen, indem er bei 12 Hunden den Vagus am Diaphragma (Methode Frouin-Pozerski) resezierte und die Tiere nach 17—110 Tagen tötete; in allen Fällen war am Magen der Befund normal. Ebenso ergaben drei Patienten, bei denen schwere Veränderungen am Vagus vorlagen, bei der anatomischen Untersuchung einen intakten Magen. Des ferneren liess sich auch kein Einfluss der Vagusresektion auf die Semilunarganglien des Sympathicus feststellen.

M. Kaufmann (Mannheim).

Tuberkulose der Nebenschilddrüsen.

(P. Carnot et Delion. Société de biologie, 14. Oktober. — Progrès médical, 1905, No. 43, S. 704.)

Eine tuberkulöse Patientin starb in eigentümlichen Krämpfen, welche an Chorea, Athetose und Tetanie erinnerten. Die Obduktion ergab ausser der Lungenaffektion auch noch tuberkulöse Veränderungen der inneren und äusseren Nebenschilddrüsen. Die Verfasser stellen diese Beobachtungen in Parallele mit den ähnlichen Effekten nach ganzer oder teilweiser Parathyroïd-



ektomie und sehen demgemäss in den Nebenschilddrüsen das Organ für Tetanie und Eklampsie. Buttersack (Arco).

Bakteriologie, Epidemiologie, Serologie, Immunitätslehre.

Versuche über die bakterizide Fähigkeit des Serums.

(O. Bail. Dtsch. med. Wochenschr., 1905, 45.

Bail versucht eine andere Deutung der Vorgänge bei Bakterizidie eines Serums.

Nach der Ehrlich'schen Theorie sind in einem frischen Serum zwei Stoffe vorhanden, welche durch ihre gemeinsame Wirkung Bakterien auflösen. Der eine Stoff, der Immunkörper, ist hitzebeständig und geht bei Erwärmung des Serums auf 60° nicht verloren, ebenso auch nicht in einem Serum, welches längere Zeit aufbewahrt worden ist. Der andere, das Komplement, ist nur im frischen Serum vorhanden und geht bei Erhitzung auf 60° verloren. Die Wirkung beider Stoffe ist so zu denken, dass der Immunkörper die Bakterien vorbereitet, so dass sie nun dem eigentlich auflösenden Faktor, dem Komplement, anheimfallen.

Bail sucht nun darzutun, dass diese Theorie Ehrlich's nicht haltbar ist. Wenn Ehrlich's Anschauungen richtig seien, so müsste bei der Auflösung von Bakterien in einem frischen Serum Komplement, d. h. der eigentlich auflösende Faktor, aufgebraucht werden, er müsste also verschwinden. Nach den bisherigen Experimenten wird dies angenommen, doch erklärt Bail dieses Verschwinden nur für ein scheinbares. Er sucht dies durch folgende Versuchsanordnung zu beweisen. Er macht in einem frischen Serum eine reichliche Einsaat von Bakterien und lässt es eine halbe Stunde bis eine Stunde bei 37° C stehen. Das nun abzentrifugierte Serum ist vollständig bakteriolytisch unwirksam, d. h. es sind in ihm Immunkörper und Komplement scheinbar verbraucht. Wird jetzt zu diesem Serum ein hochwertiges Immunserum gefügt, d. h. ein Serum, welches nur Immunkörper enthält, so tritt aufs Neue Bakteriolyse ein, d. h. also das frische Serum muss noch Komplement enthalten, dasselbe kann unmöglich bei der ersten Einsaat von Bakterien verbraucht worden sein.

Bail schliesst also, dass das Komplement nicht die Rolle bei der Bakteriolyse spielen kann, wie sie bisher angenommen worden ist, er schreibt dem Komplement fermentative Eigenschaften zu und hält es für wahrscheinlich, dass es das Zusammentreten von Bakterien und Immunkörper begünstigt und dadurch indirekt Bakterienauflösung herbeiführt.

Die sehr interessanten Ausführungen Bail's verdienen ernste Nachprüfung und sind vielleicht im Stande, uns zu einfacheren Anschauungen zu führen, dies wäre auch sehr erwünscht, da die Ehrlich'sche Theorie und ihr weiterer Ausbau heute eine für den gewöhnlichen Sterblichen schwer verständliche Wissenschaft darstellen. Menzer (Halle a. S.).

Ueber die differentialdiagnostische Bedeutung des Agglutinationstiters für Typhus und Paratyphen.

(L. Zupnik. Deutsche med. Wochenschr., 44, 1905.)

Nachdem die Agglutinations-Diagnostik in ihrer ursprünglich angewendeten Methode jede Beweiskraft verloren hat, nachdem festgestellt worden ist, dass ein Immunserum auch gattungsverwandte Arten spezifisch zu agglutinieren vermag, wurde nun von Zupnik und Posner die Ermittelung des obersten Agglutinationstiters zur Differentialdiagnose des Typhus empfohlen, d. h. also, wenn das Serum eines Kranken den Typhusbazillus in stärkerer Verdünnung agglutiniert, als den Schottmüller'schen und Brion-Kayser'schen



Paratyphusbazillus, so ist die Erkrankung als Typhus anzusprechen. Auf Einwände anderer Autoren hin modifiziert nun Zupnik seinen Standpunkt folgendermassen: Eberth'sche Sera können in manchen seltenen Fällen ausser Typhusbazillen in gleichem oder etwas höherem Grade auch Schottmüller'sche und Brion-Kayser'sche Bazillen agglutinieren, Schottmüller'sche und Brion-Kayser'sche Sera besitzen eine gleiche Agglutinationskraft für Eberth'sche Bazillen nicht.

Menzer (Halle a. S.).

Ueber den Effekt des Diphtherie-Heilserums bei wiederholter Erkrankung und Injektion.

(K. Zucker. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 44.)

Von 2323 wegen Diphtherie behandelten Kindern kehrten 21 mit zweitmaliger und 3 mit drittmaliger unzweifelhafter Diphtherieerkrankung wieder, und zwar nach 1 Monat bis $5\frac{1}{2}$ Jahren. Die wiederholte Erkrankung war im Durchschnitt nicht leichter als die erste. Die Erfolge der Serumbehandlung (Entfieberung, Demarkation und Abstossung der Beläge) waren annähernd die gleichen wie bei der ersten Erkrankung.

R. Bernstein (Pr.-Stargard).

Ueber das Auftreten der Diphtherie im letzten Dezennium und ihre Sterblichkeitsverhältnisse.

(K. Zucker. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 44.)

Dadurch, dass in den ländlichen Distrikten Steiermarks verhältnismässig viele Diphtheriekranke nicht gespritzt werden, lassen sich vergleichende Daten für die Mortalität spezifisch und nicht-spezifisch behandelter Fälle gewinnen. Zucker kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Die Gesamtletalität der Diphtherie in Steiermark hat im Laufe des letzten Dezenniums ziemlich gleichmässig abgenommen.
2. Hierfür entscheidend ist die zunehmende Verbreitung der Serumtherapie; denn der Prozentsatz der nicht spezifisch Behandelten ist eine Funktion der Letalitätszahl.
3. Der Genius epidemicus der Diphtherie hat sich im letzten Dezennium im ganzen nicht wesentlich geändert, denn
   a) die Letalität der nicht spezifisch behandelten Fälle ist annähernd dieselbe geblieben,
   b) die bösartigen Formen sind im ganzen weder viel häufiger, noch viel seltener geworden.
4. Auf die fortdauernde Abnahme der Diphtheriemortalität im Spital (10,9 bis 3,4 %) sind insbesondere die günstigeren Ergebnisse der Kruppbehandlung von Einfluss.

R. Bernstein (Pr.-Stargard).

Ueber experimentelle Therapie der Dysenterie.

(R. Kraus u. R. Dörr. Wiener klin. Wochenschr., 1905, No. 42.)

Ein wichtiger Unterschied zwischen dem Shiga-Kruse'schen und dem Flexner'schen Dysenteriebazillus ist der, dass nur der erstere ein lösliches Toxin hervorbringt. Es konnte daher auch nur ein Shiga-Kruse'sches Antitoxin dargestellt werden, von dem sich im Tierversuch herausstellte, dass es dem Flexner'schen Bazillus gegenüber stets wirkungslos ist. Auch da, wo das von Kraus und Dörr hergestellte Shiga-Antitoxin bei Menschen gute Erfolge zeigte, wurde nur der Shiga'sche Bazillus nachgewiesen. Es wird aber geraten, mit der Anwendung des Serums nicht zu warten, bis die bakteriologische Differentialdiagnose zwischen beiden Bazillen gestellt ist.

R. Bernstein (Pr.-Stargard).



Zur Serumtherapie des Scharlachs.

(C. Zuppinger. Wiener klin. Wochensch., 1905, No. 44.)

Innerhalb von $2\frac{1}{2}$ Jahren wurden 28 Kinder mit Moser'schem Scharlachserum behandelt; von diesen — nur schwereren Fällen — starben 5. Zuppinger bestätigt die günstigen Erfahrungen Escherichs und anderer. Von besonderer Wichtigkeit ist die rechtzeitige Injektion, die Anwendung einer genügenden Menge des Serums (200 ccm) und die richtige, aber noch nicht sicher zu bestimmende Wertigkeit desselben. Die Wirkung des Serums zeigt sich weniger an den lokalen Infektionsprozessen, als an der Besserung des Allgemeinbefindens und dem Temperaturabfall. Auf das spätere Auftreten einer Nephritis ist die Serumbehandlung anscheinend ohne Einfluss. Serumexantheme sind ziemlich häufig. R. Bernstein (Pr.-Stargard).

Ein Wort für den häufigeren Gebrauch des Tuberkulin in der Praxis.

(T. M'Call-Anderson. The british Journal of Dermatology, vol. XVII, no. 9, Septbr. 1905.)

Im Gegensatz zu dem ablehnenden Skeptizismus dem Tuberkulin gegenüber, der in der medizinischen Welt auf die erste Begeisterung folgte, ist M'Call-Anderson stets ein treuer Anhänger des Koch'schen Alt-Tuberkulin geblieben. Dies Mittel hat ihm wertvolle Dienste bei schwierigen Fällen geleistet in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht. Unter den Behandlungsresultaten fällt zunächst ein Fall von Addison'scher Krankheit auf, der sich auf wiederholte Tuberkulininjektionen soweit besserte, dass die Patientin sich geheilt glaubte und das Spital verliess. Auch bei Lupus wurden durch Tuberkulinkuren vollkommene Heilungserfolge erzielt. Die Photographien, die diese illustrieren, sind in der Tat verblüffend. Im allgemeinen wurde mit $\frac{1}{4}$ mg begonnen und bei einer Gesamtzahl von 30—40 Injektionen bis zu einem ganzen Gramm reinen Alt-Tuberkulins vorgeschritten.

Felix Lewandowsky (Bern).

Ueber vitale Färbung des Typhus- und Colibacillus mittelst Sudan III.

(G. Daddi. Lo Sperimentale, Bd. 59, H. 5, 1905.)

Sowohl Typhus- wie Kolibazillen leben auf Nährböden (Agar und Bouillon), denen eine gewisse Menge (1 : 5) alkoholischer und glycerinischer Lösung von Sudan III zugesetzt wurde, längere Zeit (ca. 2 Monate) fort. In Berührung mit dieser Lösung nehmen sie die Farbe an, wobei sie meist ihre Bewegungsfähigkeit, ihre Virulenz, ihre Vermehrungsfähigkeit behalten und nur etwas an ihrer Agglutinierbarkeit Einbusse erleiden. Differentialdiagnostisch wertvolle Anhaltspunkte zur Unterscheidung beider Gruppen gibt uns die vitale Färbung nicht an die Hand. M. Kaufmann (Mannheim).

Innere Medizin.

Zur Banti'schen Krankheit.

(G. Banti. 3. Ital. Pathologenkongress zu Rom, 28. April 05, Lo Sperimentale, Bd. 59 H. 5.)

Gegen die Auffassung des Banti'schen Symptomenkomplexes als eigene Krankheit sind Zweifel erhoben worden, indem manche (Albu, Naunyn) glauben, es handle sich um Lebercirrhose mit Milzschwellung, andere (Lereboullet und Gilbert), es handle sich um biliäre Cirrhose. Dies kommt daher, dass vieles als Banti'sche Krankheit angesprochen worden ist, was nicht dazu gehört. Die Banti'sche Krankheit hat ein 1. Stadium, Anämie und Milzschwellung bei intakter Leber- und Intestinalfunktion, ein 2. Stadium mit beginnenden Leberstörungen und ein drittes mit Leberverkleinerung und Ascites; dabei kommt leicht subikterische Färbung vor, nie aber Ikterus; jedes erkennbare ätiologische Moment für die Krankheit fehlt. Die pathologisch



anatomischen Kennzeichen sind: 1. die Splenomegalie, bei der man Sklerose der Malpighi'schen Follikel, Verdickung des Pulpareticulums und Veränderung der Pulpazellen findet, 2. Leberveränderungen, im ersten Stadium fehlend, im zweiten das Bild der beginnenden Cirrhose, ausgehend von den Portalästen, bei intakten Gallenkapillaren, im dritten als ausgeprägte gewöhnliche Lebercirrhose, konstant mit sklerotisierender Endophlebitis der Portaläste. 3. Sklerotisierende Endophlebitis der Milzvene, wenigstens sehr häufig, gelegentlich auch der Mesenterialvenen. Die Milzveränderungen unterscheiden sich von denen bei der Lebercirrhose, indem sich bei letzterer eine starke Stauung in der Milzpulpa findet, während das Reticulum nicht oder kaum verdickt ist, die Follikel nicht sklerosiert sind. Bei der biliären Cirrhose besteht in der Milz lediglich eine starke Hyperämie der Pulpa. Von diesen Tatsachen ist besonders wichtig, dass die Gallencapillaren intakt sind, bei pathologisch veränderten Blutgefässen; die Banti'sche Krankheit kann also nicht biliären Ursprungs sein; ferner, dass die Splenomegalie besteht, ob eine Leberveränderung vorhanden ist oder nicht; die Milz ist also primär erkrankt. Von der erkrankten Milz gehen dann toxische Stoffe aus, die eine Anämie und Cirrhose hervorrufende Wirkung haben; eine Stütze hierfür bietet die Sklerose der Splenica. Demgemäss muss man die Krankheit durch Splenektomie heilen können. Bis jetzt hatte Banti 7 mal Gelegenheit, eine solche ausführen zu lassen, zweimal in der 1. Periode mit 2 Heilungen, dreimal in der 2. mit 2 Heilungen und 1 Todesfall, zweimal in der 3., beide mal mit letalem Ausgang. Bei den 2 im 2. Stadium operierten und seit 9 bezw. 2 Jahren völlig gesunden Fällen konnte man deutlich die leichte Granulation der Leber feststellen. Von den beiden im 1. Stadium operierten Fällen ist der eine 10, der andere 3/4 Jahre geheilt; bei beiden ist die Anämie völlig verschwunden.

In der Diskussion fand Banti nicht unbedingte Zustimmung. Foà hält es für durchaus möglich, dass Leber- und Milzaffektion coordiniert, aus einer gemeinsamen Ursache (Verdauungsapparat) hervorgehend seien; Bonome hält den Unterschied der Milzveränderungen bei Banti'scher Krankheit und Cirrhose nicht für durchgreifend. M. Kaufmann (Mannheim).

Blutbefund bei Anaemia splenica.

(P. W. Basset-Smith. Brühls disease, with special reference to the blood changes found in connexion with the Leishman-Donovan bodies. Brit. med. journ., 11. Nov., 1905.)

In zwei Fällen von Anaemia splenica hat Basset-Smith Gelegenheit gehabt sowohl das Blut aus der peripheren Zirkulation als aus der Milz zu untersuchen. In beiden Fällen handelte es sich um exessive Anämie und grossen Milztumor. Die Milzpunktion blieb hinsichtlich der Leishman-Donovanschen Körper negativ. Auch die Kulturen des Milzblutes erwiesen es als völlig steril. Malaria lag in beiden Fällen nicht vor. Im ersten Falle schwankte die Zahl der roten Blutkörperchen zwischen 2,05 und 5,2 Mill., die der weissen zwischen 1650 und 3300. Die roten Blutkörperchen waren unregelmässig und sehr blass. Der Hämoglobingehalt betrug 40—60 %. Neutrophile Zellen waren im peripheren Blute zu 60—75 %, kleine Lymphozyten zu 22—35 %, Mononukleäre zu 2,4—5,5 %, Eosinophile zu 1,5—2,5 %, im Milzblute zu 47 bez. 55, 40 bez. 46,5 bez. 5,4 und zu 1 % vorhanden. Im zweiten Falle betrug die Zahl der roten Blutkörperchen 2,8 Mill., der weissen 800—900, und zwar 30—39 % Neutrophile, 40—42 % kleine Lymphozyten, 17—28 % Mononukleäre und 2—8 % Eosinophile. Im Milzblut lagen folgende Zahlen vor: Neutrophile 18,5, kleine Lymphozyten 60, Mononukleäre 18,1, Eosinophile 2,4 und Basophile 1 %.

Die primäre Splenomegalie steht also im Gegensatz zur tropischen



Splenomegalie, bei welcher die Leishman-Donovanschen Körper eine wichtige Rolle spielen. v. Boltenstern (Berlin).

Ein Fall von Pica (Sucht Zucker zu essen).

(Jacob E. Schadle. St. Paul med. journ., Nov. 1905.)

Eine 43jähr. Frau kam wegen einer spasmodischen Halsaffektion in Behandlung, welche seit 3 Jahren in gewissen Intervallen anfallsweise wiederkehrte. Die Paroxysmen traten in der Regel besonders intensiv zur Zeit der Periode auf; manchmal durch irgend einen Fremdkörper wie Brotkrumen, einen Tropfen Wasser und dergl. hervorgerufen und bestanden in dem Gefühl der Strangulation, heftigen Hustenanfällen und Schmerzen in der Larynxgegend. Bisweilen nahmen sie einen durchaus ernsten Charakter an. Der Allgemeinzustand der Patientin war ein guter. Die Untersuchung von Mund, Zunge, Pharynx, Nasopharynx und Larynx ergab dasselbe Bild, die charakteristischen Lokalerscheinungen des Diabetes. Der Larynx war besonders hyperästhetisch. Eine leichte Berührung mit der Sonde rief Husten- und Erstickungsanfälle hervor. Der weiche Gaumen und Pharynx dagegen waren anästhetisch. Die Krankengeschichte liefert die Tatsache, dass die Patientin an Pica litt. Vor 12 Jahren hatte sie abnormes Verlangen nach Säure, welches sie in ausgiebiger Weise befriedigte. Ihr Körpergewicht nahm von 165 auf 105 Pfund ab. Durch ärztliche Behandlung wurde sie von dieser Sucht befreit. Sie verfiel aber in das Gegenteil und bevorzugte nun Zucker, welchen sie schliesslich in enormen Quantitäten zu sich nahm. Sie konnte ohne Zucker nicht mehr leben. Ihre Kost bestand fast ausschliesslich aus Zucker. Im Mittel konsumierte sie täglich 4 Pfd. oder 3—4 Tons per Jahr. Dabei nahm ihr Körpergewicht um etwa 60 Pfd. zu. Während der Periode stieg die tägliche Zuckermenge auf 6—8 Pfund. Trotz alledem konnte die Urinuntersuchung keine Veränderung der Körperflüssigkeiten nachweisen. Eine 14tägige totale Abstinenz war ihr unerträglich. Sie hatte das unbezwingliche Verlangen nach Zucker, wurde nervös und reizbar. Sie trank grosse Quantitäten Wasser. Trotzdem fehlte Polyurie. v. Boltenstern (Berlin).

Jodoformvergiftung oder Septikämie?

(D. Zelle. Ztschr. f. Medizinalbeamte, 18. Jg., 1905, No. 20, S. 657.)

Zelle nennt den von ihm mitgeteilten Fall einen interessanten. Insofern zweifelhafte Fälle meist besonderes Interesse erregen, trifft die Bezeichnung zu. Ein Mann, der am 21. Juni 1905 in das städtische Krankenhaus zu Lüben eingeliefert wurde, hatte sich an diesem Tage morgens aus Unvorsichtigkeit eine Stichverletzung in der linken Kniekehle mit einer Sense beigebracht. Bis zum 24. war das Befinden des Mannes unter entsprechender ärztlicher Behandlung recht zufriedenstellend. Er hatte diese 3 Tage hindurch Jodoformgazeverbände bekommen. Die Temperatur hielt sich stets über 37°. Am 24. Juni trat plötzlich ein Schüttelfrost auf, die Temperatur stieg auf 41,5. Eröffnung des Verbandes, starke Blutung aus den Art. surales. Unterbindung der blutenden Gefässe; in die Wunde wurde ungefähr $^1/_2$ g Jodoform eingepudert, dann Jodoformgazeverband. Temperatur von da ab wieder über 39°, Puls 130, schliesslich 140. Tod am 26. Juni, 1 Uhr früh. Sektion nicht gestattet.

Verfasser unterzieht nun den Fall einer eingehenden Analyse und kommt zu dem Schlusse, dass hier eine Jodoformvergiftung vorgelegen habe. »In Anbetracht der ausserordentlich geringen Menge Jodoforms, welche angewandt worden war, und der völligen Nutzlosigkeit der angewandten Gegenmittel darf man wohl auch hier von einer vorhanden gewesenen Idiosynkrasie gegen Jodoform sprechen,« sagt Zelle zur weiteren Bekräftigung seiner



Annahme. — Der Fall ist keineswegs überzeugend für das Vorhandensein einer Jodoformvergiftung, sondern man kann trotz der fehlenden Leichenöffnung an der Hand der vom Verfasser angegebenen Erscheinungen fast sicher den Bestand einer Sepsis annehmen. Jedenfalls musste dagegen Verwahrung eingelegt werden, einen solchen mehr als zweifelhaften Fall als Jodoformvergiftung anzusprechen. Kratter.

Prostatahypertrophie und Diabetes.
(C. Posner. Berl. klin. Woch., 1905, No. 47.)

Posner weist in dem an praktischen Winken reichen Aufsatz auf die häufige Kombination beider Leiden hin; er führt den Diabetes auf die bei Prostatikern oft vorhandene Arteriosklerose und deren häufigen Zusammenhang mit Diabetes zurück (alle 3 sind Krankheiten alter Herren, denen es nicht schlecht gegangen ist). Er weist darauf hin, dass der nach Beseitigung der Glykosurie zuweilen verbleibende Harndrang auf Prostatahypertrophie zurückzuführen sei, und dass man den Urin der Prostatiker auch auf Zucker untersuchen solle, da durch dessen Anwesenheit die Indikation zu allen Eingriffen, selbst zum Katheterismus, wesentlich eingeschränkt werde.

von den Velden.

Chirurgie.

Typhlitis ptosica, ihre Behandlung durch die Coecoplicatur.
(Paul Delbet, Chef der chirurgischen Klinik der medizin. Fakultät Paris. La semaine medicale, No. 47 vom 22. 11. 1905, S. 553—554.)

Symptome: intermittierende oder auch beständige dumpfe Schmerzen in der Gegend des Coecum, mit kritischen Exacerbationen bei den stärker Behafteten 2—3mal täglich, einige Stunden nach der Mahlzeit, sonst seltener, 1—2mal monatlich. Bei Frauen häufig kurz vor der Regel. Allgemeinsymptome fehlen. Manchmal besteht rein reflektorisches Erbrechen, meist auch Dyspepsie. Dabei ist Konstipation die Regel. Abmagerung, geistige und körperliche Schwächung, das Bild einer ausgeprägten Neurasthenie sind die Folgen.

Lokal besteht eine Vorwölbung der Abdominalwand über dem Coecum, die Perkussion ergibt eine geringe Resistenz genau den Grenzen des Coecum entsprechend, eine taktile Hyperästhesie, dagegen eine Herabsetzung des Schmerzgefühls, z. B. bei Nadelstichen, in der Haut darüber, bedingt durch chronische Entzündung der Wandung.

Die Palpation ergibt eine pralle Füllung des Coecum; ist es davon befreit, so ist es durch Gas aufgetrieben. Deshalb fühlt man manchmal bei oberflächlicher Palpation durch Verdrängung des Gases Schneeballen knirschen. Die tiefe Palpation lässt einen etwa 1 cm breiten, 8—10 cm langen druckempfindlichen Wulst fühlen, etwas oberhalb und ausserhalb des Mc Burnay'schen Punktes. Dieser Wulst ist jedoch nicht der Appendix, sondern die parästhetische Coecumwand, die sich unter den Fingern in einander rollt.

Solche Kranke werden oft fälschlicher Weise für Appendizitiker genommen: wie die in 3 Fällen deshalb unternommene Operation bewies, war der Appendix in solchen Fällen völlig gesund. Die beiden Leiden gemeinsamen Erscheinungen sind die Konstipation und die spontan oder auf Druck auftretenden Schmerzen in der Fossa iliaca. Aber bei der Typhlitis ptosica fehlen die Allgemeinsymptome, das Fieber, es fehlt die Dämpfung und die Reaktion der freien Entzündung in der Fossa iliaca; die Wandung bleibt vielmehr in allen Fällen weich. Der Druckschmerz ist dumpfer und nur bei recht tiefem Druck tritt eine reaktive Muskelkontraktion auf, welche bei



Appendizitis schon bei leichter Berührung auftritt. Der Schmerz ist auch diffuser und wie schon gesagt, nicht genau am Mc Burnay'schen Punkt.

Die Kranken dürfen fernerhin auch nicht für Hysteriker oder Neurastheniker genommen werden.

Das wesentliche des Leidens ist eine allgemeine intestinale Parästhesie, die besonders im Gebiet des Coecum ausgesprochen ist.

Die sehr schmerzhafte Affektion erfordert nun eine rege Behandlung. Intern wird man wohl mit geeigneter Diät, gebratenes Fleisch, Purées, grüne Gemüse ohne Fett, mit kalten Einläufen morgens und der Verabreichung von Natrium bicarbonicum und Magnesia etwas ausreichen können, aber bei einer beträchtlichen Anzahl Kranker wird diese Therapie versagen.

Dies führte zu einem eventuellen chirurgischen Calcul und zwar mit Erfolg.

Im Coecum erfahren die Darmmassen eine Verminderung ihres Flüssigkeitsgehaltes. Wurde dies verhindert, so wäre ein wesentlicher Faktor der Konstipation beseitigt. Es ist also die physiologische Tätigkeit des Coecum nicht zu hoch zu veranschlagen.

Eine Resektion ist jedoch ein zu ernster Eingriff, um sie den meist sehr geschwächten Kranken vorschlagen zu können. Die Schwierigkeit wird jedoch umgangen, wenn das Coecum durch Faltung der Wand und Einstülpung des Grundes in das Lumen des Colon einfach beseitigt wird.

Die Operation, die hier nicht so kurz auseinander gesetzt wird, ist gut ausgedacht und hatte speziell in einem Falle mit beweglicher Niere einen überraschenden Erfolg.

von Schnizer.

Zur Diagnostik der Nebennierengeschwülste.

(J. Israel. Deutsch. med. Wochenschrift, 44, 1905)

Israel erörtert auf Grund seiner Erfahrungen die Diagnose der Nebennierengeschwülste. Eine solche Diagnose ist immer nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu stellen, insbesondere ist eine Trennung der Nebennierengeschwülste von den pararenalen Tumoren, welche sich aus Resten des Wolff'schen Körpers oder verlagerten Nebennierenteilen entwickeln, nicht möglich.

Die Differentialdiagnose von Nieren- und Nebennierentumoren ist schwierig, weil beide retroperitoneal liegen und vom Dickdarm überlagert werden; beide entwickeln sich aus dem rippenbedeckten subphrenischen Raum in die Hypochondrien, und bei beiden kommen Nierenblutungen vor.

Israel teilt die Nebennierentumoren in 5 Kategorien ein.

1. Fälle, bei denen kein Tumor fühlbar ist, dagegen Metastasen auf einen primären Herd hinweisen. Die Diagnose ist nicht möglich, wenn nicht gerade Addison'sche Bronzefärbung vorhanden ist.

2. Fälle, bei denen ein Tumor nicht fühlbar ist, jedoch Erscheinungen, wie Hämaturie, Schmerzparoxysmen im Plexus lumbalis vorhanden sind und auf Nieren oder Nebennieren hinweisen.

Das frühzeitige Auftreten von Schmerzparoxysmen im Plexus lumbalis, der negative Ausfall der Röntgenuntersuchung auf Nierensteine und unregelmässiges Fieber sprechen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit für Nebennierentumor.

3. Fälle, bei denen ein unter dem Rippenbogen hervortauchender Tumor fühlbar ist und der Nachweis gelingt, dass der Tumor weder von der Niere, noch der Leber, noch der Gallenblase ausgeht.

4. Fälle, bei denen neben dem von der Nebenniere gebildeten Tumor lateral der untere Abschnitt der unveränderten Niere fühlbar ist.

5. Fälle, in denen ein einziger aus Verschmelzung von Niere und Neben-



niere hervorgegangener Tumor fühlbar ist. Hier lässt sich für die Diagnose verwerten, dass Verschmelzungstumoren durchschnittlich breiter sind als Nierentumoren, und dass sie den Rippenrand nicht mehr als um Querfingerbreite zu überragen brauchen, während Nierentumoren tiefer herabreichen. Dann ist auch bei den Nierentumoren der fühlbare Kontur mehr oder minder ellipsoid mit einem nach unten und innen gerichteten Pol. Bei den Verschmelzungstumoren dagegen bildet der untere Kontur einen flachen Bogenabschnitt von bedeutender Breite und geringer Längenausdehnung.

Ist so die Diagnose der Nebennierentumoren schon eine schwierige, so ist um so ungünstiger noch die Prognose, da die Diagnose naturgemäss erst spät gestellt werden kann und ein operativer Eingriff bei den meist malignen Tumoren dann aussichtslos ist.

Menzer (Halle a. S.).

Zur Behandlung der Peritonitis.

(Andrew J. McCosh. Med. News, 4. Nov. 1905.)

Nicht für alle Fälle passt ein und derselbe Behandlungsplan. In der Mehrzahl der Fälle besteht die beste Behandlung in der Operation. Doch auch in manchen Fällen verringert der operative Eingriff die Aussicht auf Heilung. Es gibt unzweifelhafte Fälle von allgemeiner Peritonitis, welche ohne Operation zur Heilung gelangen. Schnelligkeit des Handelns, mildes Verfahren und Entfernung der Ursache sind die wichtigsten Punkte für eine erfolgreiche Operation. Die Irrigation mit Salzlösung ist im allgemeinen empfehlenswert. Alle chemischen und mechanischen Irritantien sind zu vermeiden. Die Drainage sollte durchgeführt werden, indes müssen die Drains weich, nicht adhäsiv und von kleinem Durchmesser sein. Den Vorzug verdienen Zigarettendrains. Die Enterostomie ist nicht zu empfehlen. Gazedrainage wirkt reizend. Die Fowler'sche Lagerung nach der Operation ist am vorteilhaftesten.

v. Boltenstern (Berlin).

Cystoskopie und Lithotrypsie in verschiedenen Körperlagen.

(O. Ringleb. Dtsch. med. Wochenschr., 45 u. 46, 1905.)

Die Besichtigung des Blasengrundes bei der Cystoskopie ist oft bei Prostatahypertrophie, Blutgerinnseln, welche am Blasengrunde lagern u. s. w. sehr erschwert. Ringleb empfiehlt daher für solche Fälle die Bauchlage der Patienten, da bei dieser z. B. Blutgerinnsel nach dem Vertex der Blase hin sinken und der Blasenboden so der Betrachtung besser zugänglich wird.

Ringleb hat einen eigenen, von der Firma Engmann in Berlin hergestellten Tisch dazu konstruiert und ist der Ansicht, dass ebenso wie die Cystoskopie, so auch die Lithotrypsie in schwierigeren Fällen, den sogenannten Grenzfällen, Cas limites Guyon's, erleichtert wird.

Menzer (Halle a. S.).

Ophthalmologie.

Ueber allgemeine und spezielle Augentherapie.

(Galezowski, Paris. Allg. Wiener med. Ztg., 1905, No. 43 u. 44, nach Le Progrès med., 1905, No. 17.)

Galezowski unterscheidet in der Therapie der Augenaffektionen ebenso wie in der der übrigen Krankheiten 1. die von alters her, besonders auch von Laien, geübte empirische Methode, die sich über die Wirkungsart der Mittel und die Bedingungen und Indikationen für sie keine Rechenschaft gibt, 2. die naturalistische Methode, »die dem Gang der Natur folgt, von Hippokrates inauguriert, im Mittelalter aber übertrieben und falsch aufgefasst wurde. Stahl unterschied bei ihr eine aktiv und eine passiv abwartende Methode. Sie soll dann angewandt werden, wenn man nicht in



der Lage ist. die Ursache des Leidens anzugreifen (?), 3. die symptomatische Behandlungsweise, die wesentlich dazu dient, dem Kranken Erleichterung zu verschaffen. Sie sowohl wie die naturalistische gehören eigentlich noch in das Gebiet der empirischen Therapie.

4. Eine höhere Stufe erreichen wir mit der physiologischen Therapie, die auf der wissenschaftlichen Medizin basiert. Sie bekämpft zwar wie die vorhergenannte Methode die Symptome, schliesst sich aber durch eine minutiöse Analyse an das wahre Krankheitssymptom an und stellt z. B. der Hydropsie Diuretica, der Asystolie Digitalis entgegen.

5. Die höchste Stufe endlich ist die pathogenetische oder ursächliche Therapie. Sie ist aber häufig nicht anwendbar, weil uns viele Ursachen entgehen und in manchen Fällen die Ursache bereits geschwunden ist.

6. Der Vollständigkeit wegen führt Verf. endlich noch die statistische Therapie an, die darin besteht, den Wert eines Heilfaktors abzuschätzen nach der Ziffer der damit bereits erzielten Erfolge. Sie ist aber nur mit grosser Vorsicht zu verwerten.

Mit Ausnahme der ersterwähnten rohen Empirie muss der Arzt, hier also der Augenarzt, alle genannten Methoden und zwar individuell eklektisch anwenden, die gemischte, von Bouchard als Indikationstherapie bezeichnete Behandlung einschlagen.

Galezowski illustriert das an verschiedenen Beispielen aus der Ophthalmiatrie, der Hypopionkeratitis, den diabetischen Glaskörperblutungen und der luetischen Irido-chorioditis: Derivantia und warme Kompressen bezeichnet er als symptomatische, die Kompressen aber auch als naturalistische Mittel, Atropinanwendung als physiologisches, die Mikrobien tötende Kauterisation als ätiologisches Vorgehen. Pathogenetisch ist auch die Allgemeinbehandlung des Diabetes und der Lues.

Diesen Aufstellungen gegenüber wäre im Hinblick auf die von Galezowski selbst angeführte Aeusserung Bouchard's: »Die physiologische Therapie ist die Quelle, aus der sich alle anderen Methoden nähren«, die Frage aufzuwerfen, ob es nicht einfacher und richtiger erscheint, die physiologische oder naturgemässe Methode im weiteren Sinne wie Verf. zu betrachten, unter diesem Namen die sog. naturalistische, die pathogenetische (kausale) und die physiologische im engeren Sinne zusammenzufassen und ihr die symptomatische Behandlungsweise gegenüberzustellen. Esch.

Ein Fall von Blepharospasmus, anscheinend infolge des Durchbrechens eines Zahnes.

(de Coopmann, Le Hâvre. Ophthalm. Klinik, IX. Jahrg., 1905, 20.)

Bei einem 3jährigen Kinde trat unvermittelt ein Blepharospasmus auf, dessen Ursache zunächst nicht festzustellen war und dessen Hartnäckigkeit allen angewandten Mitteln trotzte. Nach 5 Tagen traten Zahnschmerzen auf; der Durchbruch eines Backzahnes war unter der geschwollenen Schleimhaut sichtbar. Nach Einschnitt des Zahnfleisches kam der Zahn alsbald hervor und sofort liess der Lidkrampf nach; er verschwand unter gleichzeitigem Aufhören der Zahnschmerzen.

Der Verf. hält einen Zusammenhang beider Erscheinungen für sehr wahrscheinlich. Lidkrampf auf Reizung im Gebiet des Trigeminus ist häufig beobachtet, sei es von dem Auge, z. B. Fremdkörper, von der Nasenschleimhaut, von den Zähnen, z. B. bei Caries, ausgehend. Die Seltenheit dieses Falles liegt vielleicht darin, dass ein physiologischer Vorgang den Krampf im Orbicularis oculi erzeugte; aber andererseits ist es ja wiederum eine gar nicht seltene Beobachtung, dass gerade der Durchbruch der Backzähne mannigfache Störungen und Krankheitserscheinungen hervorruft. In diesem



Falle handelte es sich um einen frühzeitigen Beginn der zweiten Dentitionsperiode, da das Kind seine 20 Milchzähne besass. Der Reiz und Druck auf die Endzweige des Trigeminus bei diesem langsam vor sich gehenden Prozess wird selten ohne reflektorische Erscheinungen bleiben im Gebiet der motorischen Gesichtsnerven wie in demjenigen der Gefässnerven, Erscheinungen, deren Mannigfaltigkeit jedem Kinderarzt nur zu bekannt sein dürfte. Es geht zu weit, diese alte praktische Erfahrung der Theorie zu opfern, dass ein physiologischer Vorgang notwendigerweise keine krankhaften Symptome mit sich führen oder zu solchen in ursächlichem Zusammenhang stehen könne. Nach diesen Erwägungen scheint der oben mitgeteilte Fall nicht gerade eine absonderliche Rarität zu sein. Nicolai (Berlin).

Ein Fall von Dacryocystitis nach der Operation eines Empyems der Kieferhöhle.

(R. Jocqs. Ophthalm. Klinik. IX. Jahrg. 1905. 21.)

Nach der Operation eines Empyems der Kieferhöhle trat ein serös-eitriger Katarrh des Tränensackes auf; da die Tränenorgane früher stets gesund gewesen waren und die Erkrankung sich 4 Tage nach der Operation, die nach der Caldwell-Luc'schen Methode ausgeführt war, eingestellt hatte, so musste der operative Eingriff zweifellos die Veranlassung gewesen sein. Die Behandlung dieser Empyeme durch Resektion der nasalen Kieferhöhlenwand führt leicht zu einer Verletzung des Ductus naso-lacrymalis, welcher an der unteren Muschel endet; schon aus diesem Grunde kann diese chirurgische Methode nicht als eine sehr vorteilhafte bezeichnet werden. Die Frage, ob die eitrige Entzündung des Tränensackes durch eine aufsteigende Infektion oder durch Verschluss beziehungsweise Verengerung des Tränennasenkanals bedingt ist, scheint mir unwichtig zu sein.

Eine Infektion von der Nase aus wird kaum jemals hinaufsteigen ohne gleichzeitige Verletzung des Tränenweges; die Annahme, dass der behinderte Abfluss der Tränenflüssigkeit, ihre Stagnation zum serösen, schleimigen, schliesslich eitrigen Katarrh führt, da hinreichend infektiöses Material vom Auge zur Nase abfliesst, genügt vollauf und erübrigt die Voraussetzung einer ascendierenden Infektion. Man beobachtet ja auch bisweilen Dacryocystitis nach Bruch des knöchernen Nasenskeletts, lediglich bedingt durch Obstruktion des knöchernen Tränennasenganges. Die Behandlung des Tränensacksleidens, Sondierung, Ausspritzung, Durchspülung, Exstirpation, richtet sich nach der Art, Dauer und Verlauf der Krankheit.

Die Seltenheit dieser Komplikation bei der Behandlung der Kieferhöhlenempyeme spricht dafür, dass jene radikale, chirurgische Therapie mit breiter Resektion der medialen Wand nicht gerade die verbreitetste und bevorzugteste Methode darstellt. Nicolai (Berlin).

Ueber Schädigungen des Auges nach Paraffininjektionen bei Sattelnase.

(W. Uhthoff. Berl. klin. Woch., No. 47.)

Bericht über zwei Fälle, von denen der erste eine Embolie der Art. centralis retinae, nach Injektion von Paraffin (Schmelzpunkt 43°) und Erblindung eines Auges ist, dergleichen schon mehrere beobachtet wurden. Interessanter ist der zweite Fall; der betr. trug seine Paraffinprothese (von unbekanntem Schmelzpunkt) seit Wochen ungestört, bis er sich eines Tages stark die Nase rieb: es erfolgte eine heftige Entzündung der Augenlider, die in Hypertrophie derselben und Unmöglichkeit, sie zu öffnen, ausging. Nur durch Exzision der Wucherungen wurde ihm ermöglicht, die Lidränder wieder etwas von einander zu entfernen. Die Untersuchung der ausgeschnittenen Stücke erwies, dass sich die Wucherung um Paraffintropfen gebildet hatte.



Die beigegebenen Photographien zeigen, wie zwecklos der Versuch war, den Pat. durch Paraffin zu verschönern. von den Velden.

Augenerkrankungen und gastro-intestinale Autointoxikation.
(Fr. Groyer. Münch. med. Wochenschr., 1905, 39.)

Groyer konnte bei einer Anzahl von Augenleiden, denen eine greifbare Ursache scheinbar fehlte (Keratitis, Iritis, Chorioiditis, retrobulbäre Neuritis, Glaskörpertrübung, Flimmerskotom etc.), allerlei schmerzhafte Sensationen in der Magen-, Lenden-, Milzgegend, Herzklopfen, Atemnot usw. anamnestisch ermitteln. Ferner fanden sich Druckpunkte an den Interkostalnerven, dem Plexus cervicalis, den Trigeminusästen; endlich in sämtlichen Fällen Indikan in wechselnder Menge im Harn. Nach diesem Befund glaubt Groyer annehmen zu dürfen, dass bei diesen Patienten Darmgifte infolge abnormer Fäulnisvorgänge entstehen, welche in den Kreislauf gelangen und die genannten Schädigungen hervorbringen. E. Oberndörffer (Berlin).

Ueber die Bedeutung des Alypins für die Augenheilkunde.
(H. Köllner. Berl. klin. Wochenschr., Nr. 43, 1905.)

Köllner gelangt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Das Alypin in 5proz. Lösung angewendet, erzeugt schon nach einem Tropfen eine zur Vornahme von Operationen hinreichende Anästhesie der Hornhaut. Die Anästhesie erscheint stärker, als die durch Kokain gleichen Prozentgehaltes hervorgerufene.
2. In dieser Dosis tritt eine nachweisbare Beeinflussung der inneren Augenmuskeln nicht auf; dagegen ist sie bei stärkerer Dosis und bei der Kombination mit Nebennierenpräparaten in der Regel nachweisbar.
3. Eine Beeinflussung des intraokularen Druckes ist nicht festzustellen.
4. Die dem Kokain eigene kontraktionserregende Wirkung auf die Gefässe fehlt dem Alypin, und dieser Mangel kann sich bei vielen Operationen und bei entzündlichen Erkrankungen bemerkbar machen.
5. Dagegen hat bei kleinen Eingriffen, wie bei Entfernung von Fremdkörpern u. s. w. das Alypin vor dem Kokain Vorzüge durch den schnellen Eintritt der genügenden Anästhesie sowie durch das Fehlen nachweisbarer Mydriasis und Akkomodationsstörung.
6. Bei grösseren Gaben Alypin können in der Hornhaut vorübergehende Ausscheidungsprodukte entstehen. Braun.

Rhinologie, Laryngologie, Otologie.

Adenoide Vegetationen beim Säugling.
(E. J. Moure, Bordeaux-Paris, 1905.)

Beim Säugling machen uns nicht Ohrenbeschwerden auf das Bestehen der Rachenmandelhypertrophie aufmerksam, sondern fast stets nur Störungen der Respiration: Schlaf mit offenem Munde, Schnarchen, Erschwerung des Saugens durch mangelhafte Durchgängigkeit der Nase. Bisweilen beobachtet man auch beim Schreien oder auch im Schlaf ein froschähnliches Quaken. Die Störungen wechseln an Intensität mit der Witterung. Die Diagnose ist leicht, da beim Schnupfen stets reichlicher Ausfluss besteht und Hypertrophieen in der Nase im Säuglingsalter noch nicht vorkommen.

Die Operation ist beim Säugling dadurch erschwert, dass man mit Sicherheit imstande sein muss, die abgeschnittenen Massen auch aus dem Munde zu entfernen, da sie gelegentlich zum Verschlucken zu gross sind und Erstickungsgefahr bedingen können — eine vielleicht überschätzte Befürchtung (Ref.). Moure verwirft daher die für Erwachsene üblichen Curetten,



aber auch die bei kleinen Kindern oft benutzten Zangen, letztere wegen der Gefahr von Nebenverletzungen; er hat eine der Gottstein'schen ähnliche Curette konstruiert, die an der Vorderfläche einen abnehmbaren, gewölbten Deckel trägt, der die Wucherungen mit nach unten gekrümmten Zähnchen festhält.

Moure operiert schon 2—3 Wochen alte Kinder, wenn die Atem- und Ernährungsstörungen erheblich, im anderen Falle wartet er bis zum 8. bis 12. Monat. Natürlich darf man nie während eines akuten Katarrhs operieren. Da die Zurücklassung einzelner Follikel beim Säugling unvermeidlich ist, muss man auf Rezidive nach einigen Jahren gefasst sein.

Arthur Meyer.

Experimentelle Kieferhöhlenspülungen.
(Menzel, Wien. Arch. f. Laryng., Bd. XVII, H. 3.)

Lermoyez spricht einmal die Befürchtung aus, dass bei der Ausspülung einer eiternden Highmorshöhle der Eiter in Stirnhöhle und vordere Siebbeinzellen gelangen und diese infizieren könne. Wenn man bedenkt, dass ein unter einem gewissen Druck aus dem Ostium kommender Wasserstrahl eine Richtung nach vorn oben haben muss und durch den Bau des mittleren Nasenganges in einer Art Kanal festgehalten wird, der direkt in die Ostia der genannten Höhlen hineinführt, so scheint diese Befürchtung sehr nahe zu liegen. Zur Prüfung derselben bohrte Menzel Stirn- und Siebbeinhöhle an der Leiche an und beobachtete nun den Wasserstrom, der aus der gespülten Kieferhöhle hervorkam: er floss durch die Bohröffnungen in die Schädelhöhle. Anders, wenn die Höhlen geschlossen blieben und zur Beobachtung des Weges der Flüssigkeit dieser ein Farbstoff zugesetzt wurde: dann gelangte kein Tropfen in die Nebenhöhlen hinein, sowenig wie Wasser in eine mit dem Halse nach unten in ein Wasserbecken gehaltene Flasche dringt. Es wird also nach wie vor das Gesetz Geltung behalten, dass zwar von der Stirnhöhle aus die Kieferhöhle oft infiziert wird, aber nicht umgekehrt, auch nicht durch Spülungen.

Arthur Meyer.

Der Larynx beim Typhus abdominalis.
(Jackson. The Americ. Journ. of the Med. Scienc., November 1905.)

Jackson hat bei 360 Typhuskranken laryngoskopiert und bezeichnet auf Grund seiner reichen Erfahrung Larynxaffektionen als sehr häufige und gelegentlich oft gefährliche, tödliche Komplikation des Typhus. Besonders häufig fand sich die relativ harmlose einfache subakute Laryngitis (227 Fälle). Ulcera fanden sich in 68 (d. h. 18,9 %) Fällen, Chondritis und Perichondritis in 17 Fällen. Es kann zum tödlichen Ausgang infolge von Larynxstenose kommen, ohne dass man an eine Affektion des Kehlkopfes gedacht hätte. Bakteriologisch findet man die verschiedenen Eiterkokken; typhöse Larynxgeschwüre sind sehr selten. Die Häufigkeit der Geschwüre nimmt nach unten zu ab; sie fanden sich an der Epiglottis in 42, in der Interarythenoidfalte in 22 Fällen; dagegen an den Stimmbändern nur einmal. Nur ein Fall trat innerhalb der ersten 3 Wochen auf, alle anderen später. Die Beschwerden der Kranken werden oft völlig durch die bestehende Toxämie in den Hintergrund gedrängt. Die Schwere der laryngealen Läsion ist direkt abhängig von dem Grade dieser Toxämie. Der Geschwürsbildung geht wohl meist eine Thrombose der Gefässe in der Schleimhaut voraus. Die Prognose quoad vitam hängt meist, unabhängig von den Larynxveränderungen, von der Schwere der Allgemeininfektion ab; von den 68 Fällen starb keiner an der Larynxerkrankung. Dagegen ist die Prognose für die Kehlkopffunktion nicht so günstig, indem in einer Reihe von Fällen Störungen der Stimme, Stenosen u. a. m.



zurückbleiben. Die Prophylaxe besteht vor allem in Sorge für gute Ventilation und sorgfältiger Mundpflege. Bei der Behandlung gibt man Jodkali, das auch in Fällen ohne luetische Antecedentien gut wirkt, ferner Inhalationen. Bei akuten ödematösen Stenosen Adrenalinspray. Frühzeitige Tracheotomie unter Lokalanästhesie heilt fast jeden Fall. M. Kaufmann (Mannheim).

Tuberkulose der praelaryngealen Drüsen.

(Most, Breslau. Arch. f. Lar., XVII, H. 3.)

Auf dem Ligamentum conicum liegen 1—2 kleine Lymphdrüsen. Ihr Quellgebiet ist der vordere subglottische Teil des Kehlkopfraumes, und ihr Zuflussgefäss durchbohrt das Lig. conicum. Den Abfluss vermitteln 2 Lymphstämmchen, deren eines über den Isthmus der Thyreoidea weg zu einer prätrachealen, das andere zur Jugularis-Gruppe der Cervicaldrüsen führt.

Diese Drüsen beteiligen sich sehr oft an der Kehlkopftuberkulose, was nicht allgemein bekannt ist: sie sind dann erbsen- bis bohnengross — sei es in vitro, sei es in cadavere — zu finden. Einige Fälle sind jedoch bekannt, in denen die Schwellung und Verkäsung so hohe Grade annahm, dass die Entfernung der Drüse notwendig wurde. Most teilt einen solchen Fall mit, in dem der Tumor einen Durchmesser von 3—4 cm hatte und durch eine Fistel mit dem Kehlkopfinneren in direkter Verbindung stand.

Arthur Meyer.

Verwendung von Asbest und modifizierten Aetzsonden bei der Behandlung der oberen Luftwege.

(R. Saniter. Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 49.)

Zur Erhöhung der Asepsis wird als Aetzmittelträger an Stelle der Watte Asbest empfohlen, der sich unmittelbar vor dem Gebrauch der Sonde durch ein 3 Sekunden langes Ausglühen in einer offenen Flamme absolut keimfrei machen lässt. In der Aufsaugungsfähigkeit für flüssige Aetzmittel soll er der Watte nicht nachstehen. Die Abänderung der Aetzsonde besteht darin, dass eine Längsrille, die das Entfernen des Asbestes erleichtern soll, an Stelle der gebräuchlichen Windungen u. dergl. angebracht ist.

Wassmund (Tempelhof).

Zur Einführung in die Aufgaben des praktischen Arztes bei der Behandlung Ohrenkranker.

(H. Schwartze. Beiträge zur Ohrenheilkunde. Festschrift, gewidmet August Lucae, 1905, Berlin, Julius Springer. S. 7 ff.)

Die Einfügung des Studiums der Ohrenkrankheiten in den obligatorischen Unterrichtsplan des Medizinstudenten ist seit einer Reihe von Jahren das Bestreben der Vertreter der Ohrenheilkunde an den Universitäten. Es wird dem praktischen Arzte bei der Häufigkeit der Ohrenkrankheiten nicht immer möglich sein, einen sachverständigen Kollegen zu Rate zu ziehen, und es ist daher für jeden Arzt von Wichtigkeit, wenigstens soviel otiatrische Kenntnisse zu besitzen, dass er im Beginn der Erkrankung sachgemäss zu handeln versteht. Die Prognose der Ohrenkrankheiten im ganzen wird sich nur bessern, wenn sie schon in ihren Anfangsstadien richtig erkannt und behandelt werden, und die Zahl der unheilbaren Fälle wird um so kleiner werden, je mehr Aerzte sich die Fähigkeit erwerben, von Anfang an sachverständig einzugreifen.

Vom einfachen selbstverständlichen Standpunkte der Humanität aus muss also ein gewisses Mass ohrenärztlicher Kenntnisse von jedem Arzte verlangt werden, nicht minder aber auch vom wissenschaftlichen Standpunkte. »Für die gesamte Pathologie und besonders für die gesamte Pathogenese



sind die Ohraffektionen von Bedeutung. Keineswegs handelt es sich bei denselben immer um nebensächliche und vom Allgemeinzustand unabhängige Lokalerkrankungen, sondern häufig um Ursachen und Folgen von Allgemeinkrankheiten, deren Zusammenhang unverständlich bleibt, wenn die Untersuchung des Ohres nicht den Schlüssel dazu gibt.« So bleibt in vielen Fällen eine Pyämie nur deshalb kryptogen, weil die Ohren nicht untersucht worden sind; auch kann es so zur Verwechselung der otitischen Pyämie mit Typhus oder mit Gelenkrheumatismus kommen. Es kann eine rapid verlaufende otogene eiterige Hirnhautentzündung für eine Gehirn-Apoplexie angesehen werden; die Diagnose kann irrtümlich auf Kopfneuralgie nach Infektionskrankheiten (Influenza) lauten bei otitischen Eiterungen in der Schädelhöhle; Läsionen des Ohrlabyrinths können mit traumatischen Neurosen verwechselt werden — alles dies, wenn im gegebenen Falle die Untersuchung des Ohres unterbleibt oder ohne die erforderliche Sachkenntnis ausgeführt wird.

Die Leitung des Medizinalwesens der Armee hat schon seit längerer Zeit Fürsorge getroffen, dass die Militärärzte Gelegenheit zum Unterricht in der Ohrenheilkunde finden und nehmen; in Preussen ist dieser Unterricht an der Kaiser Wilhelms-Akademie, dem früheren Friedrich Wilhelms-Institut (Pepinière), seit dem Jahre 1878 obligatorisch eingeführt. In jüngster Zeit ist nun auch in die neue Prüfungsordnung für das deutsche Reich die Bestimmung aufgenommen worden, dass jeder Kandidat für die Zulassung zum Staatsexamen einen Praktikantenschein beizubringen hat, durch den ihm bescheinigt wird, dass er ein Semester hindurch eine Universitätsklinik für Ohrenkrankheiten besucht hat. Die Prüfung in der Ohrenheilkunde soll aber nicht von deren Vertreter, sondern vom Chirurgen oder vom inneren Kliniker bei Gelegenheit des bei diesem abzulegenden Examensabschnittes vorgenommen werden.

Ob den genannten Professoren diese Aufgabe sehr willkommen sein wird, und ob die Ohrenheilkunde dabei auf ihre Rechnung kommt, oder ob man nicht doch schliesslich die weitere Forderung der otiatrischen Universitätslehrer, die ohrenärztliche Prüfung ihnen zu überlassen, erfüllen wird, das muss die Zukunft lehren. Richard Müller (Berlin).

Bakterienbefunde im Mittelohreiter.

(R. Müller. Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 49.)

Die von Müller veranlassten bakteriologischen Untersuchungen bei akuter Mittelohreiterung bestätigen im ganzen die Befunde anderer Autoren: in frischen Fällen Reinkulturen von Streptokokken oder Staphylokokken, in späterem Stadium Mischinfektion durch eine zweite Bakterienart. Monobazilläre Ohreiterungen kommen schneller zum Abschluss als sekundär infizierte, worauf von Lermoyez bereits hingewiesen worden ist. In einem schweren Falle von Unterleibstyphus, der gegen das Ende der dritten Woche durch eine doppelseitige Mittelohreiterung kompliziert wurde, liess sich im Ohreiter »fast Reinkultur von Typhusbazillen« nachweisen. Bei einem Diphtheriekranken, dessen Mandelbelag wechselnde Befunde von Diphtheriebazillen und Staphylokokken aufwies, wurde in dem Ohreiter, nachdem bereits 3 Wochen lang die Mittelohrentzündung bestanden hatte, Diptheriebazillen fast in Reinkultur festgestellt. Ebenso fanden sich in der Wundhöhle des eröffneten Warzenfortsatzes fast 3 Monate lang Diphtheriebazillen, die nach 4 Wochen ihre Pathogenität für Tiere verloren. Ein ungünstiger Einfluss auf das Aussehen der Wunde und die Wundheilung wurde nicht beobachtet.

Wassmund (Tempelhof).



Ein Fall von doppelseitiger zerebraler Hörstörung mit Aphasie.

(G. Boenninghaus. Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 49.)

Die Frage, ob der Akusticus sich total oder nur partiell kreuzt, ist noch strittig. Nach dem Versuche Munk's, der bei einem Hunde den rechten Schläfenlappen und das rechte Ohrlabyrinth zerstörte und dadurch völlige Ertaubung des Tieres erzielte, wäre die Annahme einer totalen Kreuzung des Hörnerven berechtigt. Für eine partielle Kreuzung beim Menschen sprechen die anatomischen Untersuchungsbefunde und die Erwägung, dass der Mensch, obwohl er nur ein linksseitiges Sprachzentrum besitzt, die Sprache mit beiden Ohren versteht. Der von Boenninghaus beobachtete Fall kann als ein klinischer Beweis für die partielle Kreuzung des Akusticus gelten.

Ein 45jähriger Mann, der 5 Jahre zuvor eine linksseitige Hemiplegie mit Hemianästhesie überstanden hatte, erkrankte plötzlich apoplektiform an völliger Taubheit auf beiden Ohren und Aphasie. Nach 2 Monaten traten Spuren von Hörvermögen wieder auf und zwar rechts mehr als links, die sensorische Aphasie blieb bestehen. Der erste apoplektische Herd hatte seinen Sitz in der rechten inneren Kapsel und hatte die rechte akustische Bahn vollkommen zerstört. Beide Ohren wurden durch den linken, partiell gekreuzten Hörnerven versorgt.

Die zweite Apoplegie in das Hör- und Sprachzentrum des linken Schläfenlappens musste daher bei der Richtigkeit der obigen Annahme die völlige Ertaubung zur Folge haben.

Wassmund (Tempelhof).

Hörstörungen beim Zugpersonal.

(W. Zilliacus. Finska läkaresällsk. handl., Oktober 1905.)

Die Untersuchungen, die Zilliacus im Laufe der letzten Jahre an dem Zugpersonal in Helsingfors vornehmen konnte, brachten ihn zur Ueberzeugung, dass der Bahndienst auf das Gehörorgan nicht den spezifisch schädlichen Einfluss hat, den man ihm bisher zuschrieb. Die Hörstörungen, die beim Zugpersonal sich finden, und die mit dem Dienst- und Lebensalter an Anzahl und Schwere zunehmen, werden gleich oft und hochgradig, mit dem Lebensalter steigend, bei Personen angetroffen, deren Beruf sie den nämlichen Schädigungen wie der Bahndienst aussetzt. — Es ist nicht nötig, beim Zugpersonal normale Hörschärfe zu verlangen, da es auch bei beträchtlicher Herabsetzung derselben mit hinreichender Genauigkeit die beim Bahndienst gebräuchlichen akustischen Signale perzipieren kann.

M. Kaufmann (Mannheim).

Ueber den Einfluss des Chinins auf das Tonuslabyrinth.

(R. Dreyfuss. Zeitschr. f. Ohrenh., Bd. 49.)

Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Chinin und Salizyl auf das innere Ohr sind in jüngerer Zeit mehrfach veröffentlicht worden. Mit der besonderen Frage, in welcher Weise das Chinin auf das »Tonuslabyrinth« (Ewald), das Gleichgewichtsorgan, einwirkt, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit Dreyfuss's.

Das Ergebnis seiner an Meerschweinchen angestellten Versuche (Dreh- und Chloroformversuch) läuft darauf hinaus, dass das Chinin wie auf das Hörlabyrinth, so auch auf das Tonuslabyrinth lähmend wirkt, nur frühzeitiger und deutlicher.

Für die Praxis ergibt sich hieraus vielleicht die Anwendung von Chinin in häufigen kleinen Einzelgaben bei der Menière'schen Krankeit.

Wassmund (Tempelhof).



Können die Fische hören?

(O. Körner. Beiträge zur Ohrenheilkunde. Festschrift, gewidmet August Lucae. Berlin 1905. Julius Springer. S. 95 ff.)

Auf Grund kritischer Betrachtung der einschlägigen Untersuchungsergebnisse anderer Forscher, insbesondere aber auch auf Grund eigener, mühevoller und scharfsinniger Versuche kommt Körner zu der Schlussfolgerung, dass sich bei den Fischen ein Gehörssinn nicht nachweisen lässt. Wohl scheint es, dass gewisse Fischarten auf wiederholte, sehr schnell einander folgende Schallschwingungen, z. B. auf die Töne von Stimmgabeln oder von Glocken, reagieren, doch ist es wahrscheinlich, dass die von den Autoren beschriebenen Reaktionen mehr auf Gefühls- und Gesichtseindrücke zurückzuführen waren. Einmalige laute knackende Geräusche von verschiedener Stärke und Höhe, unter Wasser erzeugt, hatten bei 25 Fischarten nicht die geringste Reaktion zur Folge.

Wenn nun die Fische die einzigen Wirbeltiere sind, die kein Gehör haben, so lässt sich hieraus in Verbindung mit der weiteren Tatsache, dass die Fische allein unter allen Wirbeltieren kein dem Corti'schen vergleichbares Nervenendorgan besitzen, der Schluss ziehen, dass man bei den Wirbeltieren nur dem Nervenendorgan der Gehörschnecke das Vermögen zuschreiben darf, Gehörseindrücke zu vermitteln. Hiermit wird die Meinung, dass ausser dem Ramus cochlearis auch der Ramus vestibularis nervi acustici der Gehörsempfindung diente, etwa so, dass, wie behauptet worden ist, der Cochlearis das Hören der Töne und der Vestibularis das Hören der Geräusche vermittelte, als zur Zeit unbegründete Hypothese hinfällig.

Richard Müller (Berlin).

Arzneiliche, physikalisch-diätetische, psychische Therapie.

Zur Antithyreoidinbehandlung der Basedow'schen Krankheit.

(A. Eulenburg. Berl. klin. Woch., Festn. f. Ewald.)

Wenn sich herausstellt, dass das Moebius'sche Antithyreoidin mehr ist, als ein infolge seiner eigentümlichen Herstellung und seines hohen Preises wirksames Suggestivmittel, so wird man genötigt sein, die zugehörige Theorie zu revidieren. So wie Ewald in vorliegender Arbeit sie referiert, stellt sie starke Ansprüche an Phantasie und Glauben. Erst setzt man voraus, dass die vergrösserte Schilddrüse ein giftiges Sekret liefert, »wodurch die wesentlichen Erscheinungen der Basedow'schen Krankheit unmittelbar herbeigeführt werden«, und dann sollen sich »in dem der Schilddrüse beraubten tierischen Organismus Schutzstoffe gegen dieses Schilddrüsengift bilden und im Blutserum anhäufen.« Woher soll denn aber das Schilddrüsengift im Hammel kommen, wenn er gar keine Schilddrüse mehr hat?

Ist das Möbius'sche Serum wirksam, so kann seine Wirksamkeit kaum anders erklärt werden, als durch die Annahme, dass Sekrete, die de norma die Schilddrüse des Hammels liefert, nach deren Exstirpation von anderen Organen produziert werden; oder dass der Ausfall der Schilddrüsensekretion eine Vergiftung herbeiführen würde, wenn nicht andere Organe eine kompensierende Wirkung ausübten. Aller Vernunft und Berechnung nach kann daher das Hammelserum nur dann auf den menschlichen Körper günstig wirken, wenn auch er (bei M. Basedowii) an Mangel des Schilddrüsensekrets oder einer daraus hervorgehenden Vergiftung leidet; also gerade am Gegensatz dessen, was man heute vielfach annimmt.

Nun, einstweilen eilt es nicht, die Theorie ins Klare zu bringen, da die Praxis, wie auch die Ewald'schen Versuche zeigen, nur zweifelhafte Resultate zeitigt. Ewald hat 11 Fälle mit Möbius'schen Serum behandelt,



von den aber nur 7 genauer beobachtet werden konnten. Die mitgeteilten 7 Krankengeschichten sind sehr interessant für die Entstehung des Basedowschen Symptomenkomplexes, indem sie den Einfluss der nervösen Belastung, der Gemütsbewegungen und besonders ehelicher Unannehmlichkeiten zeigen, doch lässt sich die Einwirkung des Serums nicht isolieren, da gleichzeitig andere therapeutische und sonstige Einflüsse wirkten. Ewald drückt sich dementsprechend sehr reserviert aus: » . . . doch ist sein (des Antithyreoidins) Wert immer nur ein begrenzter und wahrscheinlich dem Wesen nach mehr symptomatischer und palliativer. Ueberdies stehen Fällen von entschieden guter, objektiver und subjektiver Gesamtwirkung solche mit nur ganz verschwindender und auf oberflächliche Erscheinungen beschränkter Wirkung und endlich solche mit gänzlich nach jeder Richtung ausbleibendem Erfolge gegenüber.« Ewald ist der Ansicht, dass die bisherige Behandlung durch das Serum keineswegs ersetzt werde, erhofft aber von ihm Zurückdrängung der chirurgischen Therapie.

von den Velden.

Die Wasserbehandlung der Cholera asiatica und nostras.

(Sadger, Wien-Gräfenberg. Zentralbl. f. d. ges. Ther. 1905. No. 11.)

Sadger schildert die von Priessnitz und seinem Nachfolger, Dr. Schindler, ausgeübte Methode der Cholerabehandlung, mit der während der Choleraepidemien von 1831, 1835 und 1849 eine Mortalität von 0% erzielt wurde, im Gegensatz zu der von 66% bei anderweitiger Behandlung.

Diese Wasserbehandlung der Cholera besteht in energischer, eventuell stundenlang, von 3—4 Personen bis zur Erwärmung (hochroten Hautfärbung) fortgesetzter Abreibung des in ein nasses Tuch gehüllten Patienten. Dazu kommt nötigenfalls noch ein Sitzbad von 8—9° R., in welchem die Abreibung fortgesetzt wird, bis Erbrechen und Durchfall aufhören. Bei Vorherrschen der Krämpfe werden trockene Abreibungen eingeschaltet. Sodann erhält der Kranke im Bett eine nasse Leibbinde, die trocken überbunden und so oft erneuert wird, als sie trocken zu werden beginnt. Ausserdem soll er reichlich frisches Wasser trinken und öfter kleine, kalte Klystiere erhalten.[1]) Die Diät besteht in kühl gereichten Schleimsuppen. (Lahmann empfiehlt Fruchtsäfte. Ref.)

Aehnliche, aber nicht so wirksame Prozeduren wandten ungefähr gleichzeitig mit Priessnitz Professor Casper in Berlin und Günther in Wien an. Winternitz dagegen geht ebenso vor wie Priessnitz und Schindler.

Die günstige Wirkung dieser Methode beruht nach Winternitz auf der durch den Kälte- (und den mechanischen) Reiz hervorgerufenen reaktiven arteriellen Fluxion zum Hautorgan. Dadurch wird die kopiöse Transsudation des Blutwassers aus den toxisch gelähmten Darmgefässen und die so entstandene Wasserverarmung des Körpers sistiert. Gleichzeitig wirkt die Tonisierung durch das kalte Wasser kräftigend auf die Herztätigkeit, die Zirkulation etc.

Sadger betont noch besonders, dass bei Cholera nur die Kaltwasserbehandlung am Platze ist. Warme und heisse Applikationen pflegen gewöhnlich zu schaden. Die von den Aerzten gehegte Furcht vor Wärmeentziehung ist grundlos, da die Kälte im Gegenteil gerade Wärme erzeugt (weil der Körper sich gerade bei starken Temperaturdifferenzen — im Gegensatz zu lauen Applikationen — energisch gegen Wärmeverlust wehrt, vgl. Winternitz Missgriffe bei Wasserkuren, Berl. klin. Woch., 1905, No. 15. Ref.)

[1]) Lahmann lässt diese nach jeder Entleerung geben und zwar behufs Aufsaugung, die der Darm bei obiger ableitenden Frottierbehandlung schnell wieder lernt. Die Infusion phys. Kochsalzlösung allein hat dagegen auf den Wasserverlust des Körpers nicht den geringsten Einfluss, da sie, solange der Blutzufluss zum Darm anhält, immer wieder in den Darm ausgeschieden wird (Koch und die Kochianer S. 86).

Das Choleratyphoid soll mit Halbbädern, kräftigen Güssen über Kopf und Nacken und gleichzeitiger starker Friktion der Beine 2—3 mal täglich behandelt werden.

Cholera nostras erfordert ebenfalls Ganzabreibung, Sitzbad und ca. 4stündlich zu wechselnden Leibumschlag. Mit letzterem soll der Patient event. spazieren laufen, bis der Körper vollkommen erwärmt ist. Esch.

Ueber die Wirkung des Theocins bei Herz- und Nierenkrankheiten.

(J. Pavinski. Die Heilkunde, 1905, H. 9.)

Das Theocin, ein Dimethylxanthin, verwandt mit dem Diuretin, wird wie dieses längst als gutes Diureticum geschätzt. Es hat aber nicht nur Vorzüge, wie begeisterte Verehrer des Mittels behaupten, sondern auch Nachteile, auf die Verf. auf Grund seiner Untersuchungen ganz besonders das Augenmerk richtet. Dass nach seiner Verabreichung hin und wieder Krämpfe auftreten, wurde schon von anderen Autoren berichtet. Verf. konnte diese unangenehme Nebenwirkung nicht allzu selten beobachten, und zwar hauptsächlich bei Frauen. Wo diese Krämpfe nicht auftraten, wurde doch in der Regel Kopfschmerz und Aufgeregtheit, und zwar schon nach kleinen Gaben (0,15 3mal pro die) gesehen. Auch Magenstörungen in Form von Appetitverlust und Uebelkeit waren häufige Nebenerscheinungen, allerdings bei Theocin natrioaceticum seltener als beim reinen Theocin. Diese Nebenwirkungen wurden beim Diuretin nicht oder doch in weit geringerem Masse beobachtet. Der diuretische Effekt ist bei beiden Mitteln wohl gleich mit dem Unterschiede jedoch, dass das Theocin schneller und ergiebiger wirkt, das Diuretin langsamer aber anhaltender. Man verordnet am besten das Theocin natrioaceticum, 59,6 % Theocin enthaltend, mit reichlicher Flüssigkeitsmenge Es ist niemals nüchtern zu verabreichen und nie zu spät abends, da es Schlaflosigkeit verursacht. Bei Schwächezuständen des Herzens hat sich eine Kombination von Theocin mit Digitalis bewährt. Kindler (Berlin).

Ueber bleibende Hautveränderungen nach Radiumbestrahlung und ihre Bedeutung für die therapeutische Anwendung der Becquerelstrahlen.

(H. E. Schmidt. Deutsch. med. Wochenschr., 44, 1905).

Wie durch Röntgenstrahlen entstehen durch Radiumstrahlen akute Dermatitiden, bei welchen 3 Intensitätsgrade (1 Rötung, 2 Blasenbildung, 3 Nekrose) unterschieden werden können.

Schmidt weist noch ausserdem auf die Bildung recht störender Teleangiektasien hin, welche nach der Abheilung reaktiver Läsionen durch Radium zurückbleiben können und als Folge stärkerer Röntgendermatitiden schon als sogenannte Röntgenhaut bekannt sind. Diese Spätwirkung der Radiumstrahlen, welche entweder durch eine abnorme Nachgiebigkeit der vorhandenen Gefässe oder eine Neubildung von Gefässen erklärt werden kann, ist imstande, therapeutisch beabsichtigte Resultate, z. B. den kosmetischen Effekt eines beseitigten Naevus usw., illusorisch zu machen.

Schmidt empfiehlt daher zur Beseitigung der Naevi vasculosi die Elektrolyse oder die Finsenbestrahlung. Menzer (Halle a. S.).

Direkte Behandlung der kroupösen Pneumonie.

(Leopold Bayer. Ther. Monatsh., 1905, XI.)

Zur Behandlung der Pneumonie empfiehlt Bayer die Anwendung von Chinin und Natron salicylicum in relativ kleinen Einzelgaben, welche auf grössere Zeitabschnitte verteilt werden. (Chinin hydr. 1,0 Natr. salicyl. 2,0 M. Div. i. part. aequ. VI, S. 3—4 Pulver täglich.) Mit der Diagnose der Pneumonie ist auch die Indikation für die Anwendung gegeben. Sie eignet sich sowohl



für schwere wie für leichte Fälle, auch für Personen im höheren Alter und in jedem Stadium der Krankheit. Zur Zeit der herannahenden Krise scheint das Mittel den Eintritt zu befördern. Eine Kontraindikation gibt es *nicht*, da von den kleinen Gaben schädliche Nebenwirkungen nicht zu befürchten sind. Der Einfluss auf den Verlauf der Krankheit zeigt sich in der Mässigung der Hauptsymptome: des Fiebers, Seitenstechens und der Atemnot, demnach auch in der Besserung des Allgemeinbefindens. Die Temperatur hält sich auf mässiger Höhe. Manchmal gelingt es, die Krankheit abzukürzen. Der Ausgang in Genesung ist mit ziemlicher Gewissheit zu erwarten. Die Krisis ist leicht. Die Kranken erholen sich meist in auffallend kurzer Zeit.

v. Boltenstern (Berlin).

Kalkwasser gegen Warzen.

(J. Burdon Cooper. Brit. med. Journ., 26. August 1905.)

Der Autor hatte wegen Verdauungsstörungen 10 Tage lang Aqua calcis getrunken, als plötzlich eine Warze abfiel, die bis dahin allen Mitteln getrotzt hatte. Er ging der Sache nach, überredete alle Warzenträger seiner Bekanntschaft, zum Frühstück ein Glas Kalkwasser mit Milch zu trinken, und bei allen verschwanden die Warzen binnen 4 Tagen und 6 Wochen.

Das Mittel ist einfach und vielleicht dem einen oder anderen erwünscht, wenn es auch nicht zur »grossen Medizin« gehört. Buttersack (Arco).

Thyreoidea-Extrakt bei Hämophilie.

(Taylor. The monthly cycl., Juli.)

Taylor hat verschiedene Versuche mit Thyreoidea-Extrakt bei Blutern gemacht und günstige Resultate erhalten. Insbesondere berichtet er von einer hämophilen Frau, die an der Extraktion eines Zahnes beinahe verblutet wäre und bei der noch zwei weitere Zähne herauszunehmen waren. Taylor gab ihr 2 Tage lang Thyreoidea, und trotzdem bei den Extraktionen schwere Verletzungen gesetzt wurden, blutete es doch weniger als bei gewöhnlichen Sterblichen. Buttersack (Arco).

Zur Therapie der Neuralgien.

(W. Spitzmüller. Wiener med. Wochenschr., 1905, No. 40.)

Bei einer heftigen Supraorbitalneuralgie injizierte Spitzmüller in den Nerven an seiner Austrittsstelle eine halbe Pravazspritze von Cocain. muriat. 0,3, Aq. dest. 20,0, Suprarenin gtt. VI; die Wirkung hielt zunächst etwa 12 Stunden vor; nach neunmaliger Wiederholung der Einspritzung trat Heilung ein, die $6^1/_2$ Monate vorhielt. R. Bernstein (Pr.-Stargard).

Eine neue Ultraviolett-Quecksilberlampe (Uviollampe).

(O. Schott. Mitteilungen aus dem Glaswerk Schott u. Gen., Jena.)

In einfacher und sinnreicher Weise hat Schott unter Mithilfe von Gundelach, Herschkowitsch und Schaller eine Lampe konstruiert, welche viele und intensive ultraviolette Strahlen aussendet. In eine gerade Röhre aus ultraviolett-durchlässigem Glas von 8—30 mm Durchmesser und 20—130 cm Länge sind Platindrähte eingeschmolzen, welche Kohleknöpfe tragen. In der Röhre befinden sich 50—150 gr Quecksilber; dasselbe liefert die zum Leuchten nötigen Hg-Dämpfe und bewirkt auch die sog. Kippzündung, indem es bei genügender Neigung der Röhre die beiden Pole verbindet; im Moment der Berührung der Pole mit dem Hg zerstäubt ein Teil desselben und bildet eine Leitbahn für den Strom, welche auch nach dem Zurückfliessen des Hg bestehen bleibt.

Das von der Uviol-Lampe gelieferte Spektrum erstreckt sich von der



Linie 253 bis 579; die kurzwelligen Strahlen bilden, wie üblich, Ozon, entladen ein negativ geladenes Elektroskop und machen Augenentzündungen. Die ganze Anordnung setzt in vorteilhafter Weise elektrische Energie in nutzbare Strahlungsenergie von kleiner Wellenlänge um.

In der Praxis lässt sich die Lampe voraussichtlich verwenden, um Auslösungsvorgänge anzuregen, z. B. zwei unverbundene Körper zur Vereinigung zu bringen, Polymerisationen und anderweitige Verschiebungen in der Gruppierung von Atemkomplexen herbeizuführen; auch die Farben lassen sich damit auf ihre Echtheit prüfen.

Kleinere Insekten, wie Fliegen und Nachtinsekten, werden rasch abgetötet, ebenso Bakterien. Bestrahlungen der Haut von 5—15 Minuten Dauer machen zunächst keine sichtbare Veränderung. Nach einigen Stunden jedoch tritt Jucken und Rötung auf; die Haut schuppt ab und es bleibt eine bräunliche Verfärbung zurück. Die therapeutische Verwendung bei Lupus, Ekzem usw. erscheint aussichtsvoll, ebenso die mit der neuen Lampe ermöglichte Bestrahlung und Reizung grosser Hautabschnitte.

Sie hat ca. 1000 Brennstunden und kostet einzeln 18—25 M., mit allem Zubehör 110—140 M. Buttersack (Arco).

Die Heraeuslampe. Gastou et Nicolas (Le Bullet. méd., 1905, No. 57 S. 668) demonstrierten verschiedene Kranke, welche sie mit der »Heraeuslampe« von einem Lupus erythematodes, Knötchen-Tuberkuliden und Drüsenschwellungen geheilt hatten. Die Wirkung ist wie bei der Finsentherapie, nur stärker; Wärmeentwicklung fällt fast ganz weg. Die beiden Kliniker prophezeien der Heraeuslampe eine grosse Zukunft.

Buttersack (Arco).

Leredde vorbietet generell den Gebrauch der Seife bei allen **pruriginösen Zuständen** namentlich beim Pruritus ani, der oft durch zu häufiges Abseifen hervorgerufen sei. (La Médecine moderne, 1905, No. 34, S. 270.) Buttersack (Arco).

Neue Bücher.

Mutterpflicht und Kindesrecht. Ein Mahnwort und Wegweiser von Dr. med. E. Neter, Kinderarzt in Mannheim. München, Gmelin 1905. 92 S. Preis M. 1,20.

Das Werkchen, das das 20. Heft der Sammlung »Der Arzt als Erzieher« bildet, tritt energisch für das Selbststillen der Mütter ein und bespricht alle einschlägigen Punkte in erschöpfender, dabei aber anregender und fesselnder Weise. Um seinen Leserinnen die Unersetzlichkeit der Muttermilch vor Augen zu führen, betont Neter besonders, dass viel wichtiger, als die chemischen und physikalischen Eigenschaften, die die Frauenmilch von der Kuhmilch unterscheiden, diejenigen Eigentümlichkeiten sind, die ihr als einer »lebendigen« Flüssigkeit innewohnen und die man neuerdings als für jede Gattung spezifisch kennen gelernt hat. So wird z. B. dem mit Muttermilch ernährten Säugling die Mehrarbeit der Umwandlung des Kuh- in Mencheneiweiss erspart. Ferner gehen durch die Milch eine ganze Anzahl von »Schutzstoffen« von der Mutter auf das Kind über und leisten dem kindlichen Organismus im Kampf gegen die ihn bedrohenden äusseren Einwirkungen unersetzliche Hilfe.

Derjenige aber, der auf die guten Erfolge der künstlichen Ernährung hinweist und sie für gleichwertig mit der natürlichen hält, befindet sich dieser Frage gegenüber, wie Neter mit Recht betont, in ähnlicher Unkenntnis, wie gegenüber einem Kurpfuscher: bei beiden hört man nur von den Erfolgen, nicht aber von den Misserfolgen, die diesen gegenüber stehen. Zeigen doch die künstlich ernährten Kinder durchschnittlich eine 10 mal grössere Sterblichkeit wie die Brustkinder.



Aber nicht nur dem Säugling bringt die natürliche Ernährung einen unersetzlichen Gewinn, auch für die Mutter selbst bietet das Stillen nicht zu unterschätzende Vorteile. Denn neben seiner guten Einwirkung auf die Unterleibsorgane beeinflusst es auch den übrigen Körper in ausserordentlich günstiger Weise, so dass selbst schwächliche Mütter, bei denen man mit dem Stillverbot oft zu rasch bei der Hand ist, gerade durch das Säugen nicht selten eine Konstitutions**verbesserung** erfahren. Ueberhaupt gibt es ausser der Tuberkulose kaum ein Leiden, dass als solches das Stillen direkt verbietet. Eine vorübergehende Milchverminderung während der betr. Krankheit kann durch Beigabe der Flasche ausgeglichen werden. Selbst bei dem Wundwerden der Brustwarze und der Brustentzündung ist Stillen besser als Absetzen, eventuell kann bei zu grosser Schmerzhaftigkeit durch ein Warzenhütchen getrunken werden.

Dass die Furcht vor dem Verblühen bei vernünftiger Art des Stillens durchaus unbegründet ist, wurde bereits betont, ebensowenig kann natürlich die Unbequemlichkeit, die durch das Säugen bedingte Gebundenheit, als Gegengrund anerkannt werden, aber auch die werktätigen Frauen, die aus sozialen Gründen nicht stillen zu können meinen, würden wenigstens 3 mal täglich, bei Einführung geeigneter Gelegenheiten in den Fabriken auch öfter, ihren Kindern die Wohltat des Stillens verschaffen können. Die von Einigen (namentlich von **Bunge**) vertretene Ansicht, dass heutzutage die Frauen nicht mehr so im Stande sind zu stillen, wie früher, wird von **Neter** als unbegründet betrachtet. (Hier möchte Ref. auf die neuerdings von **Bier** mit seiner Saughyperämie erzielten günstigen Ergebnisse hinweisen.)

Unter den speziellen Vorschriften für das Stillgeschäft ist hervorzuheben, dass **Neter** im Gegensatz zu anderen Autoren mit Recht eine nächtliche Ruhepause von 10—5 Uhr in den ersten Monaten und später noch eine entsprechend längere fordert, dass er das törichte Auswaschen des Säuglingsmundes verwirft und dass er die Ueberflüssigkeit der rigorosen Diätvorschriften früherer Zeiten betont. Nur Alkoholika sind zu meiden, im übrigen esse die säugende Mutter das, was sie gewöhnt ist und wobei sie gesund und kräftig bleibt. Die so gefürchteten »Aufregungen« wirken wohl weniger auf die Qualität, als höchstens auf die Quantität der Milch ein. Ferner ist bei Brustkindern das Allgemeinbefinden weit wichtiger, als die Beschaffenheit des Stuhlgangs. Bei Ammen wird oft übersehen, dass ihre Milchproduktion nachlässt, weil das Kind die Brust nicht gehörig entleert. Hier kann durch nachheriges Anlegen der Milchpumpe oder eines kräftigen »Zieh«-kindes geholfen werden.

Aus diesen wenigen Andeutungen geht zur Genüge hervor, einen wie wertvollen Ratgeber **Neter's** Buch für unsere Frauen darstellt, und wie sehr es allgemeine Verbreitung verdient.

Esch.

Aerztliches Allzu-Aerztliches. Von **Hans von der Wörnitz**, Berlin-Leipzig 1905. Modernes Verlagsbureau Curt Wiegand. 128 S.

Das mit dem Bild des Todes gezierte Büchlein trägt auf seiner ersten Seite die Worte: »Der Menschheit gewidmet — Tua res agitur!« und soll in 7 Erzählungen das Publikum darüber belehren, was die Aerzte ihm alles ungestraft antun können. Betrunkene Geburtshelfer gefährden, ja töten Mutter und Kind, Frauenärzte missbrauchen ihre Patientinnen. Vier Erzählungen handeln von Aerzten, die ihren Nebenbuhler bezw. ihre Braut oder Geliebte, deren sie überdrüssig sind, durch Gift aus dem Wege schaffen, und nur **eine** Skizze schildert eine sympathische Persönlichkeit in Gestalt eines Arztes, der das Berufsgeheimnis wahrt.

Zur weiteren Charakterisierung seien folgende Aussprüche des Ver-



fassers angeführt: »Krieg, Pestilenz und Hungersnot sind Stümper im Vergleich zu dem wissenschaftlichen Experimentator.« »Die ärztlichen Ehrengerichte bezwecken unter dem Vorwande des Kampfes gegen die Kurpfuscherei die Knebelung eines bisher freien Standes.«

Unter anderen ausführlich und detailliert beschriebenen ärztlichen Manipulationen wird auch die Kindesabtreibung mittels Eihautstichs dem Publikum vorgeführt.

Das an sich nicht ungeschickt geschriebene Elaborat ist also ein Ausfluss der neuerdings wieder besonders modernen antiärztlichen Strömung, die in böswilliger Verallgemeinerung einzelner, von den Aerzten selbst verurteilter Handlungen ungeeigneter oder unlauterer Elemente, wie sie in jedem Stande vorkommen, alle Aerzte als Betrüger und Blutsauger, Messerhelden und Giftmischer bezeichnet.

So energisch Ref. selbst für die Berechtigung und Notwendigkeit einer objektiven, gerechten Kritik ärztlicher Missbräuche, Fehler und Irrtümer eintritt, so wenig kann er diese Berechtigung solchen Leuten zugestehen, die es, wie Goltz mit Recht sagt, machen, wie die umgekehrten Lumpensammler: »Während diese nützlichen Mitglieder der ärztlichen Gesellschaft aus dem Kehricht heraussuchen, was noch brauchbar ist, wühlen jene im Schmutz um des Schmutzes willen. Was geeignet scheint, Ekel und Entsetzen zu erregen, das wird mit Jubel hervorgeholt und ans Licht gezogen. Was daneben liegt und nützlich ist, wird sorgfältig verhüllt, damit die Menge ja nichts davon erfahre.« Esch.

Werden und Vergehen. Eine Entwicklungsgeschichte des Naturganzen in gemeinverständlicher Fassung von Carus Sterne. 6. Auflage, herausgegeben von Wilhelm Bölsche. Berlin 1905/06, Verlag von Bornträger. 2 Bände mit zahlreichen Abbildungen im Text und 47 Tafeln in Holzschnitt und Farbendruck. Preis gebunden 25 Mark.

Das berühmte Buch von Carus Sterne, alias Ernst Krause, das neben Haeckel's natürlicher Schöpfungsgeschichte Tausenden als Einführung in die Wunder der Natur gedient und dadurch eine Quelle reinsten Genusses und bleibenden Nutzens geworden ist, liegt nunmehr in sechster Auflage vor. Nach dem Tode des verdienten Verfassers hat es Wilhelm Bölsche, selbst durch zahlreiche anziehend geschriebene populär-naturwissenschaftliche Bücher bekannt, herausgegeben. Bei aller Pietät für den Verfasser hat er es verstanden, einerseits durch Kürzungen, andererseits durch mannigfache Ergänzungen das Werk so umzuarbeiten, dass es wohl mit Recht als das beste moderne Volksbuch auf dem Gebiete der Naturwissenschaften bezeichnet werden darf, das sich speziell auch als Geschenk für angehende Jünger der Medizin vortrefflich eignet. Die Ausstattung verdient alles Lob.

W. Guttmann.

Verantwortliche Redakteure: Professor Dr. M. Litten und Stabsarzt Dr. W. Guttmann in Berlin.

Druck von Albert Koenig in Guben.



Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland und Oesterreich Leopoldshöhe (Baden)

Vollständig definiertes, natürliches Phosphorprinzip!

Hauptphosphor-Reservestoff der grünen Pflanze.

Patentiert in allen Kulturstaaten! — **PHYTIN** — Name gesetzlich geschützt!

(saures Calcium-Magnesium-Salz der Anhydrooxymethylendiphosphorsäure) enthält 22.8% organisch gebundenen Phosphor in **vollkommen ungiftiger** Form

aus Pflanzensamen hergestellt!!!

PHYTIN regt in hohem Masse den Stoffwechsel an, daher ist es ein **natürliches Kräftigungsmittel,** Appetit erregend, blutbildend, das Körpergewicht erhöhend, besonders bewährt bei Nervosität und nervöser Schlaflosigkeit. (Literatur: Prof. Gilbert, Dr Lippmann, Dr. Wechsler, Prof. Frühwald, Dr. Brinda. Prof. Giacosa, Prof. Maestro, Dr. Gianasso, Dr. Ovazza, Prof. Rénon, Dr. Winterberg, Dr. Schröder etc. etc.)

Die Indikationen des Phytin sind diejenigen der allgemeinen Phosphortherapie.

Dosis: Für Erwachsene 1 g pro die. Für Kinder von 2–6 Jahren 0,25—0,5 g, von 6—10 Jahren 0,5—1,0 g pro die.

Rp. 1 Originalschachtel PHYTIN. [1050

FORTOSSAN

Für Säuglinge und Kinder unter zwei Jahren stellen wir ein neutrales, lösliches **Phytin-Milchzucker-Präparat** dar, *unter dem Namen Fortossan, in Tabletten von 2,5 g.*

Fortossan regt in hohem Masse den Appetit an, verbessert den Ernährungszustand des Kindes und verhilft ihm zu normalem Wachstum.

Indikationen: Künstliche Ernährung, langsames Wachstum, zurückgebliebene Entwicklung, Rachitis, Skrofulose. Rekonvaleszenzen jeder Art.

Dosis: 1–4 Tabletten pro die.

Rp. 1 Originalschachtel FORTOSSAN.

Muster und Literatur auf Verlangen gratis zu Diensten!



Flüssige Salicylverbindung. Billiges, schnell schmerzstillendes **Einreibemittel** bei **rheumatischen** Erkrankungen aller Art (mit Olivenöl verdünnt). Hat von allen äusserlichen Salicylmitteln die **geringste Reizwirkung** auf die Haut, da frei von Formaldehyd. Keine Nebenwirkung auf Herz und Nieren. Wirkt besonders günstig bei allen **nach Erkältung auftretenden rheumatischen Schmerzen** (Lumbago etc.), **Muskel-** und **Fascien-Rheumatitiden.**



Bestes Jodoform-Ersatzmittel. Beim Gebrauch so gut wie geruchlos, nicht reizend, kein Ekzem erzeugend, absolut ungiftig. Eminent austrocknend und sekretionsbeschränkend, blut- und schmerzstillend. **Schnellst wirkendes Überhäutungsmittel.** Desodorisiert selbst jauchige Sekrete und reduziert die Eiterproduktion auffallend schnell. Hervorragend geeignet für **Dauer-** und **Trockenverband.** Besitzt **spezifische** Wirkung bei **nässenden Ekzemen, Intertrigo, Ulcus cruris, Verbrennungen.**

Proben und Literatur durch [1075

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.




Vial's tonischer Wein
erhältlich in allen Apotheken.
aus
Fleischsaft,
König's Chinarinde,
Kalk-Lactophosphat,
aussergewöhnlich appetitanregend
Bestes
Kräftigungs- u. Stärkungsmittel
L. & H. Vial & Uhlmann · Frankfurt a. M.


Antisclerosin.
Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
an Stelle der Jnjectionen mt Trunéčekschem Serum:
Burwinkel, Nauheim, Vortrag b. Balneologenkongress 1905.
(Berliner Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 16).
Den Jodpräparaten überlegen:
Hofrath Dr. Goldschmidt, Bad Reichenhall
(Deutsche Praxis 1903), Generalstabsarzt Dr. v. Zgórski
(Repertorium der Praktischen Medizin 1904, Okt.).
Sammelreferat: Wiener mediz. Presse 1904, Jan.
(Dosis 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.).
Originalpackung (25 Tabl.) Mk. 1.50 in den Apotheken.
Literatur zu Diensten.
Versuchsquantum für die Herren Aerzte zu ermässigtem Preise.
Fabrik pharmazeut. Präparate Wilh. Natterer,
München II.

23. Jahrgang. 1905.

Fortschritte der Medizin.

Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner
herausgegeben von

Dr. M. Litten
a. o. Professor in Berlin.

Dr. W. Guttmann
Stabsarzt in Berlin.

No. 36. | Erscheint am 1., 10., 20. jedes Monats. Verlag von Max Gelsdorf, Leipzig-Gohlis. | 20. Dezbr.

INHALT:

Die Herren Fachgenossen

bittet die Redaktion, sie durch Zusendung von Autoreferaten sowie von vorläufigen Mitteilungen grösserer Arbeiten zu unterstützen, die geeigneten Falles umgehend veröffentlicht werden sollen. Auch wird um Zusendung von Separatabdrücken gebeten. Kurze Originalartikel und kritische Sammelreferate von allgemeinem Interesse werden ebenfalls schnellstens publiziert.

Zuschriften in redaktionellen Angelegenheiten an Herrn Stabsarzt Guttmann, Berlin NW., Charité, Unterbaumstrasse 7 erbeten.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma **J. D. Riedel A.-G., chemische Fabriken, Berlin N. 39** bei, auf welchen besonders aufmerksam gemacht wird.